



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Comunitária
Relatório de Estágio

**Intervenções de Enfermagem na promoção para
o autocuidado, adesão à terapêutica e literacia
em saúde, num grupo de idosos na comunidade**

Ana Isabel Martins de Sousa

Lisboa
2016





Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Comunitária

Relatório de Estágio

**Intervenções de Enfermagem na promoção para
o autocuidado, adesão à terapêutica e literacia
em saúde, num grupo de idosos na comunidade**

Ana Isabel Martins de Sousa

Orientador: Prof. Dr.^a Adriana Henriques

Co-Orientador: Maria João Alves

Lisboa

2016

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



*Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para
qualquer sociedade.
(Albert Einstein)*

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutor Adriana Henriques, os meus agradecimentos pela orientação, disponibilidade constante e pela sua dedicação em todas as etapas deste percurso.

À Enfermeira Maria João Alves da Unidade de Saúde do Castelo, pelo seu apoio, motivação e confiança demonstrada em mim e neste projeto.

Ao Conselho de Administração da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pelo consentimento para a realização deste projeto.

À Equipa de Enfermagem de Apoio domiciliário da Unidade do Castelo e à Equipa de Enfermagem de Saúde no Idoso pelos seus conhecimentos que contribuíram para a evolução deste projeto.

À equipa do Centro de Dia dos Anjos, pela colaboração na realização deste projeto.

À Fernanda, pela sua amizade, pela partilha e presença constante nos bons e maus momentos, pelo seu otimismo contagiante e por acreditar em mim mais do que eu.

Às minhas colegas de Curso, Maria Calinas, Ana Isabel, Maria Teresa, Daniela, Filipa, Inês, Tânia, Filomena, Ana Grossinho e Conceição pelo apoio fundamental e por escutarem as minhas angústias, e por não me deixarem desistir, quando tudo parecia não ter solução.

Aos meus pais e pelo suporte e amor incondicional, são sem dúvida o meu maior orgulho e inspiração.

Ao Ricardo porque sem dúvida é uma fonte de inspiração.

Aos meus amigos do coração Estela, Joana, Núria, Luísa, Rute e Filipe, Natacha, Zé e Filipa, Ana Bicho e Espírito, que foram pilares fundamentais nesta minha difícil jornada e por toda a paciência e apoio.

À minha chefe Luísa Dias e equipa multidisciplinar que exerce nas consultas externas do Hospital de São José, pois sem a sua ajuda este caminho não seria possível.

Aos idosos que colaboraram neste projeto, pela sua disponibilidade e voto de confiança.

A todos, o meu sincero Obrigado!

RESUMO

Contexto: Este Projeto de intervenção comunitária foi implementado com o apoio dos enfermeiros da Unidade de Saúde do Castelo no Centro de Apoio Social dos Anjos. Estudos realizados demonstram que as pessoas que apresentam baixos níveis de literacia em saúde têm uma saúde debilitada, especialmente os idosos com doença crónica. A otimização da terapia farmacológica e a autogestão da doença crónica são dois pilares fundamentais, sendo necessário encontrar intervenções que promovam melhores resultados.

Objetivo: Promover o autocuidado com a terapêutica medicamentosa nos idosos, com baixa literacia em saúde, no Centro de Dia dos Anjos.

Metodologia: Foi utilizada a metodologia de planeamento em saúde. Durante o diagnóstico de situação aplicou-se numa amostra de 28 idosos com idades igual ou superiores a 65 anos, o Questionário de caracterização sócio-demográfico, o questionário Europeu de Literacia em Saúde, a Escala de Katz e de Lawton & Brody, e questões de caracterização da doença Diabetes Mellitus tipo 2 e realizado rastreio aos que não tinham doença diagnosticada. Aos idosos com diagnóstico de Diabetes aplicou-se a Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes. A todos os idosos que constituíram a amostra aplicou-se a Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos e identificou-se a medicação que estavam a tomar, prescrita e não prescrita. As estratégias definidas e as atividades e intervenções realizadas tiveram em conta as necessidades percecionadas das pessoas que constituíram a amostra. Realizaram-se sessões de educação para a saúde em grupo e elaborou-se o “Passaporte de Saúde”.

Resultados: Destacam-se como principais resultados deste projeto, a participação das pessoas idosas, a adesão às sessões de formação e satisfação com as mesmas, assim como os resultados satisfatórios sobre os conhecimentos adquiridos, por parte dos idosos pertencentes à amostra. A execução deste projeto contribuiu para a definição e avaliação da intervenção do enfermeiro especialista, num grupo de idosos polimedicados e com doença crónica, numa perspetiva de intervenção comunitária.

Palavras-chave: Autocuidado, Adesão à medicação, Gestão da doença crónica, Idoso, Literacia em Saúde

ABSTRACT

Background: *This Community Intervention Project was implemented with the support of nurses the Unit of Health from Castelo, in the Social Day Centre of Anjos. Studies shown that the people that have limited health literacy have a poor health, and this is particularly prevalent amongst the elderly, and patients with chronic illness. The optimization of drug therapy and self-management of chronic disease are two fundamental pillars of caring for an elderly person, being necessary to find methodologies that promote better results.*

Objective: *To promote self-care with drug therapy in the elderly, with low literacy on health, in the Social Day Center of Anjos..*

Methodology: *The health planning methodology was used. During the diagnosis and situation identified a sample of 28 elderly with 65 years or more, which have been applied, the European Survey of Literacy in Health, The Index do KATZ and Lawton & Brody, performed questions of characterization of Type 2 Diabetes disease and perform a screening to those who had no disease diagnostic. To the elderly with Diabetes diagnosis was applied the Scale of Self-care Activities with Diabetes. To all elderly it was so applied the adherence to treatments Scale and it was identified the medication that they were taking prescribed and not prescribed.*

The strategies set forth and the activities took into account the needs perceived sample, which are conducting education sessions for health group and holding the "Health Passport".

Results: *The main results include the participation and adherence to training sessions and meeting them, as well as the satisfactory results of the knowledge acquired by the elderly belonging to the target sample. This project contributes to the appreciation of the intervention of a specialist nurse polymedicated elderly group and chronic disease in multiple biopsychosocial aspects.*

Keywords: *Adherence, self-care, self-management, chronic disease, elderly, Health Literacy*

ABREVIATURAS

Prof. – Professor (a)

Sr. – Senhor

Sr.^a - Senhora

SIGLAS

AADE – *American Association of Diabetes Educators*

APA – *American Psychological Association*

CASA – Centro Apoio Social Anjos

CDC – *Center of Disease Control*

CMCD - *Center for Managing Chronic Disease*

DMT2 - Diabetes *Mellitus* Tipo 2

DNC- Doença não comunicável

ECCM - Expanded Chronic Care Model

INE – Instituto Nacional de Estatística

ICN – *International Council of Nursing*

IOM - *Institute of Medicine*

MAT - Medida de Adesão Terapêutica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

NCD - *Non Communicable Diseases*

RCN – *Royal College of Nursing*

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

UN – United Nations

USC – Unidade de Saúde do Castelo

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT	vi
ABREVIATURAS.....	vii
SIGLAS	vii
INTRODUÇÃO	1
1. FUNDAMENTAÇÃO E PERTINENCIA DO FOCO DE INTERVENÇÃO	3
1.1. Doença Crónica no Idoso	3
1.1.1. Não-adesão à medicação	5
1.1.2. Autogestão na Doença Crónica	8
1.1.3. Literacia em saúde, determinante do autocuidado e gestão da doença 9	
1.1.4. Estratégias de suporte no idoso com doença crónica (Modelos de Wagner, Braden McCormarc e “The House of care”)	14
1.2. Teoria do Autocuidado na adesão (Dorothea Orem).....	17
2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	19
2.1. Diagnóstico de Situação	21
2.1.1. Ambiente.....	21
2.2. População e Amostra Alvo	24
2.3. Instrumentos aplicados.....	24
2.4. Caracterização de Amostra Alvo	26
2.4.1. Caracterização Sociodemográfica	26
2.4.2. Caracterização quanto ao grau de dependência	27
2.4.3. Caracterização do nível de adesão terapêutica medicamentosa.....	29
2.4.4. Caracterização do nível de Literacia em Saúde.....	30
2.4.5. Caracterização dos idosos com Diabetes Mellitus.....	31
2.5. Determinação de Prioridades	32
2.6. Projeto de intervenção comunitária - T.O.M.A.S. - Toma Otimizada de Medicamentos Autogeridos por Sêniores.....	34
2.7. Reflexão e Análise crítica do projeto implementado.....	38
3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	43
4. IMPLICAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	44
5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA.....	45
CONCLUSÃO.....	49

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	68
ANEXO I– <i>Questionário Europeu de Literacia em Saúde</i>	
ANEXO II – Formações realizadas como formanda para aquisição de novas competências	
APENDICES	
APENDICE I – <i>Projeto de Intervenção Comunitária</i>	
APENDICE II – <i>Solicitações e autorizações para implementação do projeto</i>	
APENDICE III – <i>Consentimento Informado</i>	
APENDICE IV – <i>Algoritmo de intervenção</i>	
APENDICE V – <i>Guião orientador</i>	
APENDICE VI – <i>Calendarização e Plano de atividades a desenvolver em estágio (Cronograma)</i>	
APENDICE VII – <i>Método de Halon para determinação de Prioridades</i>	
APENDICE VIII– <i>Ação de Educação para a Saúde “Como falar com a sua Equipa de Saúde”</i>	
APENDICE IX – <i>Ação de Educação para a Saúde “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”</i>	
APENDICE X – <i>Sessão de sensibilização e apresentação do Diagnóstico de situação à equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde do Castelo da SCML;</i>	
APENDICE XI – <i>“Passaporte de Saúde”</i>	
APENDICE XII – <i>Posters de divulgação</i>	
APENDICE XIII – <i>Estatística</i>	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao item 8 do Índice de Lawton (responsabilização pelos medicamentos)	29
Gráfico 2. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao Questionário Europeu de Literacia em Saúde	30
Gráfico 3. Caracterização dos idosos com diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao consumo de carnes vermelhas nos últimos 7 dias	31
Gráfico 4. Resultados da avaliação da sessão de esclarecimento realizada aos enfermeiros	39
Gráfico 5. Resultados da avaliação de aquisição de conhecimentos da sessão “Como falar com a sua equipa de saúde”	40
Gráfico 6. Resultados da avaliação de satisfação da sessão “Como falar com a sua equipa de saúde”	40
Gráfico 7. Resultados da avaliação de aquisição de conhecimentos da sessão “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”	41
Gráfico 8. Resultados da avaliação de satisfação da sessão “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”	41

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Critérios de Inclusão e Exclusão da amostra	24
Tabela 2. Avaliação de requisitos de autocuidados segundo cada um dos instrumentos aplicados para identificação de problemas e/ou necessidades de saúde	26
Tabela 3. Caracterização da amostra	27
Tabela 4. Caracterização da dependência	28
Tabela 5. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente à Adesão Terapêutica	29
Tabela 6. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao Questionário Europeu de Literacia em Saúde	30
Tabela 7. . Problemas prioritários segundo o Método de Halon.....	32
Tabela 8. Diagnósticos de Enfermagem referentes ao projeto a implementar segundo Modelo teórico de Dorothea Orem	33
Tabela 9. Diagnósticos de Enfermagem referentes ao projeto a implementar segundo taxonomia CIPE®	33
Tabela 10. Indicadores de processo	37
Tabela 11. Indicadores de Resultado	38

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo " <i>House of care</i> "	16
---	----

INTRODUÇÃO

A realização deste relatório constitui a base para a avaliação da unidade curricular de Estágio com relatório 1º semestre do 2º ano (3º semestre do Curso), no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa nos anos letivos de 2014/2015 e 2015/2016.

A problemática que constitui o ponto de partida para este projeto comunitário, foi a baixa literacia em saúde esperada no idoso, e a sua influência na adesão terapêutica farmacológica e a manutenção ou modificação de hábitos saudáveis na doença crónica.

A temática da gestão da doença crónica e seus determinantes é pertinente para a saúde das pessoas e sabe-se que a literacia em saúde é hoje fundamental como recurso à adequada tomada de decisão de cada um de nós sobre a nossa saúde. Em algum momento das nossas vidas, todos nós precisamos de ser capazes de encontrar, entender e utilizar as informações relacionadas com saúde e serviços de saúde. Cuidar da nossa saúde deve fazer parte do nosso dia-a-dia, e não apenas quando temos necessidade de contatar com um profissional de saúde. A nossa literacia em saúde pode ajudar-nos a evitar problemas e a proteger-nos, bem como pode ajudar a gerir melhor esses problemas e situações inesperadas que possam acontecer. (*Center of Disease Control (CDC)*, 2014). Esta situação agrava-se em grupos etários mais elevados.

Em Portugal, segundo dados do Instituto de Estatística (INE) sobre o Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia, Portugal em comparação com os 28 Estados membros apresenta o 5º valor mais elevado do Índice de envelhecimento; o 3º valor mais baixo do índice de renovação da população em idade ativa e o 3º maior aumento da idade mediana entre 2003 e 2013 (INE, 2015). Portugal entre 1970 e 2014 exibiu um aumento da população idosa (65 anos ou mais de idade), passando de 9.7% em 1970 para 20.3% em 2014, sendo que a partir do ano de 2000, o número de idoso ultrapassou o número de jovens. Em 2014, existiam 141 idosos por cada 100 jovens. (INE, 2015).

Deste modo, devido à possibilidade da literacia em saúde inadequada estar associada a uma pior saúde física e mental em idosos (Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W., 2005) e atualmente ocorrer uma mudança demográfica a nível mundial, é essencial uma reformulação da melhoria da informação e dos serviços de saúde, sendo esta uma prioridade para alcançar uma melhor saúde para os idosos. (CDC,2011)

O projeto de intervenção num grupo de idosos, com doença crónica, em contexto comunitário, que desenvolvemos contribuiu, através dos cuidados de enfermagem para a prevenção das complicações, bem-estar e autocuidado das pessoas idosas, que segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), constituem padrão de qualidade para os cuidados de enfermagem (OE, 2001). O projeto desenvolveu-se, incidindo a nível da prevenção secundária da condição crónica.

O objetivo do projeto foi promover o autocuidado com a terapêutica medicamentosa nos idosos, com baixa literacia em saúde, no Centro de Dia dos Anjos da SCML, de Outubro de 2015 a Fevereiro de 2016. Tomamos como referencial teórico o modelo de *Dorothea Orem*, do Défice de Auto cuidado. Os cuidados de enfermagem desenvolvidos segundo esta teoria permite aos idosos interagir com os enfermeiros em busca a capacitação para o autocuidado, melhorando deste modo o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Os recursos envolvidos foram a equipa da Unidade de Saúde do Castelo, a equipa do Centro de Dia dos Anjos e os idosos com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos em Centro de dia da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que apresentavam capacidade de autogestão da sua condição crónica.

A realização deste relatório, seguiu as normas *American Psychological Association* (APA) para a realização de trabalhos escritos, conforme o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da Divisão do Centro de Documentação e Bibliotecas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

1. FUNDAMENTAÇÃO E PERTINENCIA DO FOCO DE INTERVENÇÃO

Ao começar qualquer trabalho independentemente da sua natureza, a revisão da Literatura é fundamental e passa por pesquisar, as palavras ou descritores de pesquisa neste caso: *Doença crónica, Idoso, Adesão, Autogestão, Literacia em Saúde*, nas Bases de Dados: *MEDLINE; SCIENCE DIRECT; CINHAI; COCHRANE; PUBMED; JOANNA BRIGGS* e em sites de referência nacionais e internacionais: *Direção Geral de Saúde; Instituto Nacional de Estatística; WHO; CDC; Centre for Managing Chronic Disease (CMCD); Institute of Medicine (IOM)*.

1.1. Doença Crónica no Idoso

Em 2005 a *WHO*, referia que um dos maiores desafios, do Século XXI, a que os sistemas de saúde a nível mundial terão de enfrentar, será o aumento do “fardo” das doenças crónicas, visto a prevalência e o impacto destas continuarem a aumentar. (WHO,2005) Por outro lado e numa análise demográfica, o número crescente de idosos frágeis, coloca também diversos desafios para o sistema de cuidados de saúde públicos (*Hirdes JP, 2006*). Isto, devido, em parte a uma maior longevidade das pessoas, à “modernização” de estilos de vida, com aumento à exposição de vários fatores de risco para as doenças crónicas e a uma crescente atualização e intensificação dos cuidados de saúde.

No nosso projeto consideramos a Doença Crónica, de acordo com o *Center for Managing Chronic Disease (CMCD)*, “uma condição de longa duração que pode ser controlada, mas não curada” (*CMCD,2011*) e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que cobrem uma vasta série de problemas de saúde, os quais vão para além da definição convencional, abrangendo as doenças não comunicáveis, como por exemplo as doenças cardíacas, diabetes e asma ou as doenças transmissíveis tais como o vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida, que

graças aos avanços da ciência médica se tornaram problemas de saúde controláveis (WHO, 2014).

No entanto, e apesar de inúmeras definições, segundo Nolte et al (2008) o que tem de comum as doenças crónicas é que:

“estas condições exigem uma resposta complexa ao longo de um período de tempo prolongado que envolve inputs coordenados a partir de uma ampla gama de profissionais de saúde e acesso a medicamentos essenciais e sistemas de monitorização, todos os quais precisam de se encaixar perfeitamente dentro de um sistema que promova a empowerment do doente.” (Nolte et al, 2008, p.1).

As doenças crónicas não comunicáveis representam atualmente cerca de 86% das mortes na região europeia, (WHO, 2012). Nestas, incluem-se o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes, doença renal, cancro, doença respiratória e a doença hepática. A maioria destas doenças é tratável, mas nem sempre curável, gerando uma enorme carga financeira, com custos com tratamentos, com cuidados e com perda de produtividade. (Bloom et al, 2012). Apesar desta realidade conhecida apenas 3% dos custos em saúde são investidos na promoção da saúde e prevenção primária, contrastando com 97% dos custos direcionados para o investimento no tratamento (European Commission., 2007).

As doenças não comunicáveis, crónicas são atualmente um dos principais desafios de saúde e de desenvolvimento do século XXI, tanto em termos do sofrimento humano que causam, como do prejuízo que provocam a nível socioeconómico nos países.

Atualmente, e segundo o relatório da OMS sobre o perfil dos Países sobre as Doenças não comunicáveis de 2014, Portugal apresenta um total de morte de 97000, sendo que destas 86% são imputáveis às Doenças não comunicáveis. Os fatores de risco Major são o consumo de tabaco (22%), o consumo de álcool (12.9%), a Hipertensão (34.5%) e a obesidade (24%) (Riley,L.& Cowan, 2014), sendo este último o grande contribuidor para o surgimento da Diabetes *Mellitus* tipo 2.

No cenário nacional, o Instituto Nacional de Estatística (INE) descreve como *“Doença crónica ou problema de saúde prolongado: doença que dura, ou*

se prevê venha durar um tempo longo, habitualmente mais do que seis meses. Geralmente necessita intervenção médica para a sua cura ou controlo.” (INE,2011, p.4). A situação em Portugal, relativamente à carga de doença e segundo o relatório “Saúde e Incapacidades em Portugal de 2011”, 40,5% dos inquiridos referiam pelo menos um problema de saúde ou doença prolongada, sendo que esta aumenta com a idade (INE, 2011).

É perceptível que a incidência destas patologias crónicas aumentam com a idade e muitos idosos encontram-se a viver com mais de uma condição crónica (WHO, 2005). Isto apresenta expressivas implicações no acesso e prestação de cuidados, visto alguns estudos demonstrarem que os idosos com doença crónica apresentam maior probabilidade de necessitarem de hospitalização e de serviços de assistência domiciliária (Broemeling, A. M., Watson, D. E., & Prebtani, F.,2007).

1.1.1. Não-adesão à medicação

No relatório da OMS de 2003, relativo à adesão à medicação, é citado que “ o aumento da eficácia das intervenções de adesão pode ter um impacto muito maior na saúde da população do que qualquer melhoria em tratamentos médicos específicos”. Revelando ainda que cerca de 50%, dos indivíduos com doença crónica não toma a medicação como prescrita. (Sabaté, 2003)

Uma série de características, como as inúmeras condições patológicas, a apresentação não específica da doença, deterioração rápida se não for prestado tratamento, a elevada incidência de complicações derivadas da doença e tratamento e a necessidade de reabilitação (WHO, 1989) relacionadas com o evoluir da idade, a incidência das doenças crónicas e as comorbilidades tendem a ser controladas através de terapêutica medicamentosa de longo prazo ou mesmo definitivamente e de requisito de alteração de hábitos e comportamentos de vida.

No entanto, estas temáticas são muito mais desafiadoras e complexas no idoso particularmente devido à polimedicação.

A pesquisa realizada por Hajjar *et al.*, (2007) constatou que o número médio de medicamentos prescritos a pessoas com idade superior a 65 anos é

de 2-9, sendo que 57% das mulheres com idade igual ou superior a 65 anos tomam 5 ou mais fármacos prescritos e 12% toma 10 ou mais fármacos prescritos.

Um estudo de *Swanlund* (2010) demonstrou que os doentes geriátricos usam entre 30-50% de todos os medicamentos prescritos, sendo que na maioria estes estão polimedicados.

Sendo a polimedicação um fator de risco da não adesão terapêutica (*Sabaté*,2003).

No panorama nacional, num contexto de cuidados de saúde primários, a investigação realizada por *Henriques* (2011), constatou que 72.1% dos idosos inquiridos eram polimedicados. Sendo apenas 19.7% destes aderentes à medicação, quando se considerou a pontuação máxima em todas as facetas da escala utilizada.

Algumas das consequências importantes da não adesão à medicação incluem dificuldade no controlo da doença, aumento da hospitalização, invalidez e até mesmo morte precoce. Sendo que no estudo realizado por *Yee et al* (2005), estimou-se que 19% de todas as visitas efetuadas por idosos veteranos ao serviço de urgência relacionadas com farmacoterapia eram devido a não adesão à medicação e 33% a reação adversa.

Noutro estudo com um total de 200 clientes geriátricos de vários departamentos de ambulatório, foi relatada não adesão à terapêutica prescrita de 77.5%, sendo esta significativamente associada com o nível socioeconómico, com fatores relacionados à prescrição (por exemplo: número de medicamentos prescritos, a compra de medicamentos na mesma farmácia, particularidade em tomar medicamentos na hora certa, as instruções dadas pelos profissionais); e fatores relacionados com o fármaco (frequência e duração da administração, difíceis instruções de utilização, dificuldades físicas na toma do medicamento, como a perceção do preço do fármaco pelo indivíduo, custo do tratamento, o risco de reações adversas a medicamentos). Neste estudo, no seguimento desta amostra a adesão melhorou significativamente no grupo que tinha recebido educação comparativamente ao grupo que não a tiveram. (*Shah et al*, 2013). Os autores concluem, que educar idosos sobre a sua doença, terapêutica farmacológica e a importância da

adesão ao tratamento pode melhorar o seu comportamento de cumprimento a curto prazo (*Shah et al*, 2013).

Uma pesquisa exaustiva da literatura publicada, entre 1948 e 2005 (meta-análise) a qual produziu 116 artigos, concluiu que gravidade objetiva da condição de doença, e a consciência do indivíduo dessa gravidade, pode prever a sua adesão. Ou seja, os indivíduos que apresentam doenças mais graves podem estar em maior risco de não adesão ao tratamento. (*Haynes et al* , 2005)

Torna-se pois essencial esclarecer alguns conceitos, como adesão, cumprimento e concordância, que por vezes são confundidos como semelhantes.

Assim, segundo a definição de *Haynes et al* (2005), adotada pela WHO, adesão é definida como a medida em que a pessoa segue as instruções que são fornecidas sobre o tratamento prescrito e que envolve a escolha do indivíduo, a qual pretende ser isenta de juízo de valor. Ao contrário o Cumprimento, reforça a passividade e “culpa” do indivíduo. (*Haynes et al*, 2005)

Não aderir aos regimes medicamentosos pode ocorrer em qualquer momento durante o tratamento (*Vrijens, B., et al*, 2012).

Apesar da não adesão aos regimes prescritos poder ocorrer em qualquer população, os estudos demonstraram uma maior prevalência nos idosos (Turner, A., Hochschild, A., Burnett, J., Zulfiqar, A., & Dyer, C. B. (2012) (*Lam, P. W., Lum, C. M., & Leung, M. F., 2007*) havendo diversas barreiras para essa não adesão.

Existem inúmeros fatores de não adesão nos idosos, quer sejam relacionados com o idoso, tais como o conhecimento relacionado com a doença, a literacia em saúde e a função cognitiva, ou relacionados com a terapêutica, tais como efeitos adversos e polifarmácia, outros fatores, incluindo a relação médico-doente, várias barreiras logísticas aos medicamentos obtenção (Gellad, W. F., Grenard, J. L., & Marcum, Z. A., 2011). As barreiras psicossociais podem ser derivadas a isolamento social, apoio social inadequado, cobertura de seguro limitada ou mesmo problemas de deslocação. (*Maloney K. and Kagan S., 2011*).

Devido à existência de risco de dosagem inadequada e de aumento da recorrência ou severidade da doença, quando existe não adesão medicamentosa, alguns autores defendem que as intervenções de enfermagem devem incorporar educação, identificação sintomas precoces, e lembretes de instruções, para melhorar os resultados (Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T., 2011).

Num estudo realizado em Portugal, o qual apresentava uma amostra de 600 idosos que frequentaram 15 farmácias portuguesas, realizado por Soares, descreve que 33% dos inquiridos tomavam a medicação inadequadamente, sendo que 5% destes indivíduos tomavam mais do que uma dose do mesmo medicamento ou de produtos idênticos. (Soares, 2010)

No estudo de Henriques (2011), é declarado como principal motivo ou razão de não adesão o esquecimento (60.5%), sendo referido ainda que 36.1% das pessoas idosas necessitava de ajuda para gerir a medicação, tendo sido verificado a partir de um estudo controlado e aleatorizado, que as intervenções de enfermagem revelavam eficácia relativamente ao aumento de adesão na população idosa.

1.1.2. Autogestão na Doença Crónica

Autocuidado é definido como um processo de duas fases, sendo uma a manutenção da saúde através da prática de saúde positiva e a outra a gestão de uma doença crónica através de um processo de reconhecimento, avaliação e tratamento dos sintomas, e avaliação da eficácia dos tratamentos escolhidos (Bowles, K. H., Riegel, B., Weiner, M. G., Glick, H., & Naylor, M. D., 2010).

O Autocuidado refere-se à adoção de comportamentos específicos pelos indivíduos de promover a saúde, prevenir a deterioração da sua saúde, e manter o bem-estar psicológico do próprio (Astin, F., & Closs, S. J., 2007).

A autogestão tornou-se cada vez mais importante no tratamento das doenças crónicas com grande destaque na Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). Os indivíduos com DM2 tornaram-se parceiros no tratamento da doença e a sua própria autogestão é crucial para se obter um controle glicémico adequado.

Assumimos a definição de *Lorig e Holman* (2003) que definem autogestão como um processo dinâmico, interativo e diário, que visa ajudar o indivíduo a manter uma perspetiva de bem-estar, por envolver-se num conjunto de tarefas: gestão clínica (manutenção, mudança, e criação de novos comportamentos significativos) e gestão emocional (lidando com as consequências emocionais de ter uma condição crónica) (*Lorig, K. R., & Holman, H. R., 2003*).

Autogestão tem sido definida como *"a capacidade do indivíduo para controlar os sintomas e as consequências de viver com uma doença crónica, incluindo tratamento, físico, social e mudança de estilo de vida"* (*Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J., 2002, p.178*).

A *American Association of Diabetes Educators* (AADE) definiu o AADE7®, como uma estrutura conceptual centrada no doente, sendo desenvolvida por esta associação para a educação e formação de autogestão da diabetes. Assim foram identificados sete comportamentos de autocuidado como essenciais para a gestão bem-sucedida do indivíduo. Estes incluem alimentação saudável, ser ativo, vigilância, tomar a medicação, resolução de problemas, de *coping* saudável, e redução dos riscos. A Escala de atividades de Autocuidado com a Diabetes encontra-se fundamentada nesses comportamentos (*American Association of Diabetes Educators., 2008*).

Sendo o principal objetivo do apoio à autogestão permitir que os agentes de cuidados adquiram as habilidades, conhecimentos e experiência, de modo a que possam fazer escolhas positivas sobre seus cuidados de saúde, assim como mudanças positivas a longo prazo nos comportamentos de saúde, como por exemplo manter um peso saudável, permanecer ativo, ou mesmo conseguir gerir o impacto emocional da sua condição crónica no seu dia-a-dia. Passando deste modo a ser um agente ativo nesta jornada.

1.1.3. Literacia em saúde, determinante do autocuidado e gestão da doença

Para se conseguir implementar uma autogestão da doença crónica otimizada, os indivíduos devem ser capazes de aplicar conhecimentos e

habilidades na tomada de decisão específicos em vários domínios de autogestão. Isto exige um nível de literacia em saúde adequado.

Durante as últimas décadas, tem havido um crescente interesse no conceito de literacia em saúde, concomitantemente com uma maior ênfase na responsabilidade individual para a saúde e autogestão da doença crónica (Nutbeam, D., & Kickbusch, I., 2000)

Literacia em saúde é um conceito relevante relacionado com a autogestão da doença crónica, principalmente da Diabetes. Estudos indicam que indivíduos com Diabetes e baixa literacia em saúde geram maiores custos de medicação (Mantwill Sarah, Schulz Peter J.Low, 2015).

Ainda pouco conhecimento existe sobre como a literacia em saúde se pode desenvolver ao longo do tempo ou quais os processos pelos quais as pessoas podem aumentar a sua literacia em saúde. No entanto, e desde que o conceito foi introduzido pela primeira vez por Simonds em 1974, este evoluiu de uma descrição básica da capacidade de efetuar tarefas relacionadas com a saúde as quais exigem leitura e habilidades computacionais (Williams, M. V. et al,1995), para a cobertura de capacidades cognitivas relacionadas como a obtenção, processamento, e compreensão da informação de saúde, conduzindo até a tomada de decisão (Andrus, M. R., & Roth, M. T., 2002).

Este conceito é alargado por Nutbeam, o qual adiciona a definição para além de uma explicação cognitiva, centrando-se também em habilidades sociais que sugere serem essenciais para a interação com os outros e com a sociedade, como por exemplo as habilidades em comunicação, negociação e organização (Nutbeam, D., 2000). Este autor define que literacia em saúde apresenta três níveis: literacia em saúde funcional o qual inclui habilidades básicas de leitura e escrita indispensáveis para ser capaz de funcionar no dia-a-dia; literacia em saúde comunicativa ou interativa que inclui habilidades cognitivas e de literacia mais avançadas as quais em conjunto com as habilidades sociais habilitam alguém a participar numa série de atividades e a aplicar informações em situações de mudança; e literacia de saúde crítica que compreende de habilidades cognitivas e sociais mais avançadas que uma pessoa pode usar para exercer mais controle sobre suas vidas (Nutbeam, D.,

2000). Esta é pois uma complexa competência humana a qual evolui ao longo do tempo (Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S., 2005).

Segundo o relatório *Health Literacy:: A Prescription to End Confusion* do Instituto de Medicina (IOM) , esta é definida como:

“o grau em que os indivíduos podem obter, processar e compreender a informação básica de saúde e os serviços de que necessitam para tomar apropriado decisões de saúde. Mas literacia em saúde vai além do individual. Também depende das habilidades, preferências e expectativas de informações sobre saúde e seus prestadores de cuidados: os nossos médicos; enfermeiros; administradores; trabalhadores de saúde em casa; os meios de comunicação; e muitos outros.” (Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L., 2004).

Os investigadores Sørensen et al. (2012) após uma revisão sistemática da literatura sobre quais as definições e conceitos sobre literacia em saúde existentes, propõem um modelo conceptual integrando a visão médica e saúde pública sobre a literacia em saúde.

Os mesmos autores definem literacia em saúde como:

“literacia em saúde está relacionada com literacia geral, abrangendo o conhecimento pessoal, motivação e competências no acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde, de forma a analisar e tomar decisões no dia-a-dia relacionadas com os cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida, durante o curso de vida”. (Sørensen et al., 2012)

Os mesmos autores apresentam uma matriz detalhada das várias dimensões de literacia em saúde aplicadas aos três domínios de saúde (Cuidados de Saúde, Prevenção da doença e Promoção da saúde)

Este modelo torna-se útil para analisar as habilidades de literacia necessárias em várias situações de saúde. Contribuindo para o desenvolvimento e validação de instrumentos de medida que abrangem as diferentes dimensões da literacia em saúde dentro dos cuidados de saúde, da prevenção da doença e das configurações de promoção da saúde, (Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H., 2012). Deste modo, um quadro concetual associado com os três

domínios da Saúde Pública, representa uma progressão da perspetiva do indivíduo, para uma perspetiva da população.

A avaliação de literacia em saúde têm ajudado a identificar uma relação entre a baixa literacia em saúde e resultados adversos para a saúde. A baixa literacia em saúde tem sido associada a menor conhecimento sobre a doença e cuidados pessoais (Rudd, R. E., 2007), baixa autogestão da doença crónica (Tang, Y. H., Pang, S., Chan, M. F., Yeung, G. S., & Yeung, V. T., 2008) (Sarkar, U., Fisher, L., & Schillinger, D., 2006), a um limitado envolvimento durante as consultas de cuidados de saúde e nos processos de tomada de decisão (Manning, D. L., & Dickens, C., 2006), a disparidades associadas à raça / etnia e nível educacional em autoperceção de saúde e nalguns comportamentos de saúde preventiva entre os idosos (Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S., & White, S., 2009), menor probabilidade de realização de rastreios (Miller, D. P., Brownlee, C. D., McCoy, T. P., & Pignone, M. P., 2007), baixa taxa de adesão medicamentosa (Keller, D. L., Wright, J., & Pace, H. A., 2008), e aumento de internamentos hospitalares. (Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S., 1998) (Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., & Peel, J., 2002).

Por outro lado, indivíduos com maior literacia em saúde apresentam uma melhoria da assistência preventiva e deteção precoce de patologias, capacidade mais adequada de acesso aos cuidados de saúde e de gestão de doença crónica (Nutbeam, D., 2008).

As condições de saúde crónicas requerem adesão a um regime medicamentoso prescrito, a que uma baixa literacia em saúde pode dificultar. E estudos indicam, que indivíduos com baixa literacia em saúde, os quais se encontram a tomar mais do que um fármaco, podem ter dificuldade em compreender potenciais interações medicamentosas, o que consequentemente pode levar a resultados adversos para a saúde (Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M., & Parker, R. M., 2006).

Importante referenciar que as implicações económicas da baixa literacia em saúde são consideráveis. Num estudo americano estimou-se que o sistema de saúde dos EUA gasta um número estimado de 106.000 milhões dólares americanos por ano devido a problemas ligados a pessoas com baixa literacia

em saúde e que os custos futuros são estimados em mais de 1,6 triliões dólares americanos (Vernon, J. A., Trujillo, A., Rosenbaum, S. J., & DeBuono, B., 2007).

Vários estudos apontam, para uma relação inversa entre literacia em saúde e o aumento da idade, principalmente a nível da mortalidade (Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J., 2007) (Bostock, S., & Steptoe, A., 2012) (Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., & Schillinger, D., 2006), sendo os idosos considerados uma população de risco.

Em Portugal, um estudo de âmbito populacional, que envolveu 1004 indivíduos, a quem se aplicou o Questionário Europeu de Literacia em Saúde, traduzido e validado para a população portuguesa revelou que, o nível de literacia em saúde decresce, à medida que a idade aumenta. Este estudo demonstrou que dos 9 países onde foi realizado, a nível europeu, Portugal apresenta a maior percentagem de Literacia limitada (Inadequada ou Problemática), na população com 76 ou mais anos a rondar os 90%. (Escoval, A., 2014)

Segundo Anne Johnson (2014) uma compreensão por parte dos enfermeiros do que é a literacia em saúde é fundamental para aumentar a participação dos consumidores nos seus cuidados de saúde, e melhorar não só os resultados de saúde mas também a segurança da prestação de cuidados de saúde (Johnson, A., 2014).

Tal como a *American Association of Diabetes Educators* (AADE) recomenda que todos os educadores de Diabetes devem abordar estas limitações, adotando estratégias de comunicação clara de modo a melhorar a compreensão das informações de saúde e levar a melhores resultados de saúde (AADE, 2013), visto, esta, estar associada a fracos resultados de saúde, deficitário uso de serviços de saúde (Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K., 2011) e a um envolvimento mais frequente em comportamentos promotores de saúde e um melhor estado de saúde em idosos sem demência (Bennett, J. S., Boyle, P. A., James, B. D., & Bennett, D. A., 2012).

1.1.4. Estratégias de suporte no idoso com doença crónica (Modelos de Wagner, Braden McCormarc e “The House of care”)

Relativamente à gestão de doenças crónicas, o modelo mais recorrentemente utilizado no estudo do cuidado destas, é o modelo de cuidados crónicos de Wagner, conhecido como *Chronic Care Model* (CCM) (Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A., 2001)

O modelo de Cuidados Crónicos de Wagner foi delineado para ajudar as práticas a melhorar os resultados de saúde do indivíduo, alterando a prestação de cuidados no ambulatório por seis mudanças inter-relacionadas, do sistema, destinadas a realizar cuidados centrados no doente baseados em evidências mais fáceis de concretizar. Deste modo, segundo Wagner (Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A., 2001), integrando estes elementos na prática dos cuidados primários, as organizações de saúde serão capazes de se debruçar e abranger mais as responsabilidades clínicas, enquanto ajudam os doentes a tornarem-se participantes ativos nos seus cuidados. Apesar de este ser um modelo amplamente utilizado na gestão da doença crónica, sabe-se hoje que um modelo centrado na doença, pode apresentar limitações. A existência nos dias de hoje de uma enorme diversidade cultural da população e o constante desenvolvimento tecnológico clínico, obriga os profissionais de saúde a um constante desenvolvimento de novas competências para comunicarem e negociarem com os seus utentes para atingir melhores resultados. (Green A.R. et al, 2002)

Vários estudos concluem que na abordagem ao idoso, é importante considerar diferentes domínios não-médicos, enfatizando capacidade funcional e qualidade de vida, utilizando uma abordagem holística devido à complexidade dos idosos com múltiplas condições crónicas e sintomatologia geriátrica (Boult, C., Counsell, S. R., Leipzig, R. M., & Berenson, R. A., 2010) (Luk, J. K., Or, K. H., & Woo, J., 2000) (Sternberg, S. A., & Bentur, N., 2014), devendo esta ser uma prática centrada na pessoa.

Cuidados centrados no doente são definidos como prestação de cuidados a qual tem em conta os valores, necessidades e desejos do indivíduo

e é alcançada quando os profissionais de saúde envolvem o cliente nas discussões e decisões da sua saúde (Mead, N., & Bower, P., 2000).

Um exemplo de modelo a abordar no idoso com condição crónica é o modelo teórico de *Bredan McCormack* para a prática de enfermagem centrada na pessoa o qual apresenta 4 pilares: “*Pré-requisitos; Ambiente de cuidados; Processos centrados na pessoa e Resultados*” (McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., ... & Slater, P., 2010) (McCormack, B., & McCance, T. V., 2006).

A pesquisa realizada por Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A. (2008) concluiu que as interações da prática centrada na pessoa promove a adesão terapêutica e leva a melhores resultados de saúde (Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A., 2008), assim como outros autores e entidades defendem que o cuidado centrado na pessoa é equivalente a cuidado de qualidade (Innes, A., Macpherson, S., & McCabe, L., 2006) (Royal College of Nursing, 2009). O cuidado centrado no doente é também definido pelo *Institute of Medicine* com um dos seis elementos de cuidados de alta qualidade. (Richardson, W. C., et al (2001)

À medida que a população envelhece, as multicomorbididades se acumulam, os orçamentos reduzem e as desigualdades na saúde aumentam, utentes, profissionais e sistemas de saúde não se podem permitir a um fornecimento de cuidados fragmentados. Como o intuito de dar resposta a este problema, foi implementado em Inglaterra, para ajudar os profissionais dos cuidados primários a organizar os serviços para melhorar os cuidados prestados às pessoas com condições crónicas, um modelo derivado do *Chronic Care Model de Wagner*, mas centrado no utente, apresentando como outras especificidades proactivo, holístico e preventivo. (Coulter, A., Roberts, S., & Dixon, A., 2013)

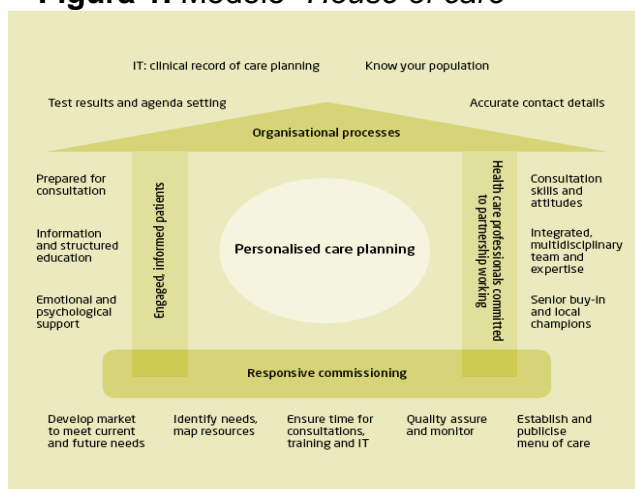
Segundo o *King's Fund* este modelo difere dos outros em dois aspetos importantes, por um lado ele abrange todas os indivíduos com condições de longo prazo, não apenas aqueles com uma doença única, ou em grupos de risco elevado; e assume um papel ativo para com os utentes, com planeamento de cuidados personalizados em estreita colaboração. (Coulter, A., Roberts, S., & Dixon, A., 2013).

O modelo de “*House of care*” é uma metáfora de um sistema coordenado pró-ativo de cuidados e apoio para as pessoas com condições de longo prazo. Este muda o foco de atenção na doença por parte dos profissionais e instituições, para uma abordagem mais genérica em que os objetivos dos utentes orientam a prestação de cuidados.

Este modelo coloca explicitamente o utente no centro do sistema de prestação de cuidados. Os seus principais elementos são:

- ✓ As pessoas com condições de longo prazo são fundamentais para o processo. Eles são incentivados a expressar as suas próprias necessidades e decidir sobre as suas próprias prioridades;
- ✓ Suporte de autogestão e o desenvolvimento de relações de colaboração entre os utentes e os profissionais são a “pedra basilar” da prestação de serviços. Isso muda o foco dos papéis e responsabilidades dos utentes, bem como dos profissionais, e dos sistemas que são necessários para apoiá-los a cumprir essas funções;
- ✓ Combater as desigualdades na saúde é um objetivo central;
- ✓ Cada indivíduo deve estar envolvido num processo de planeamento de cuidados holísticos agregado a um plano de cuidados único;
- ✓ A garantia de qualidade da filosofia, da metodologia e das competências necessárias é essencial;
- ✓ Planeamento da assistência é fundamental para personalização e/ou orçamentos de saúde pessoais.

Figura 1. Modelo “*House of care*”



Fonte: <http://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/2014/11/delivering-better-services-for-people-with-long-term-conditions-1.pdf>

1.2. Teoria do Autocuidado na adesão (*Dorothea Orem*)

Um dos principais desafios para os profissionais de saúde, que prestam cuidados a indivíduos com doenças crônicas é sem dúvida conseguir que estes consigam melhorar o autocuidado próprio.

Para a abordagem do foco de intervenção deste projeto optou-se pela teoria de autocuidado de *Dorothea Orem*. Esta teoria defende que o autocuidado é um processo dinâmico, o qual depende da vontade do agente de cuidados e da percepção deste sobre a sua doença. Sendo necessário que este assuma que o autocontrolo da sua condição é benéfico para si próprio. (Orem, 2001)

A “agência de autocuidado” é definida por Orem como o poder ou habilidade de executar autocuidado e “requisitos de autocuidado” são entendidos como a razão ou desejo para se autocuidar, sendo estes divididos em 3 categorias: Universais (necessidades básicas, como manutenção de ingestão de água, ar e comida, preservação do equilíbrio entre atividade e descanso); Desenvolvimento (associado ao crescimento humano e a um evento particular, como maternidade, casamento, novo trabalho etc.) e de Desvio de saúde (em caso de doença). (Orem, 2001, p. 522)

Esta autora identifica ainda três tipos de prática de enfermagem, pelas quais o enfermeiro determina quais os cuidados a prestar, ao indivíduo, prestador de cuidados, família e comunidade: Sistema compensatório (quando autocuidado é efetuado apenas pela enfermagem); Sistema parcialmente compensatório (a enfermagem intervém apenas naquilo que o indivíduo não é capaz de realizar sozinho) e o Apoio-educativo (quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado mas necessita de orientação, educação e supervisão nas suas atividades (Orem, 2001, p. 233).

Deste modo, o processo do autocuidado, irá desenvolver-se de acordo com as suas orientações internas e/ou externas, em conjugação com o apoio dos profissionais de saúde, capacitando o agente de cuidados (idoso) para tornar o seu tratamento mais efetivo.

Esta define ainda agência de autocuidado como a “*complexa capacidade adquirida para atender as necessidades continuadas para o autocuidado*” (Orem, 2001, p.254).

Assim, o objetivo a desenvolver o de avaliar e intervir na promoção da capacidade dos idosos com doença crónica para autogerirem a sua doença e respetiva medicação, encontra-se assente no referencial teórico de *Dorothea Orem* do Défice de Autocuidado, no qual o idoso é o agente de cuidados. Este referencial demonstra a utilidade da teoria permitindo aos idosos interagir com os enfermeiros em busca do envolvimento no autocuidado, melhorando deste modo a sua qualidade de vida.

A teórica referida, esclarece que um dos sistemas de enfermagem é aquele em que o indivíduo, não só tem a capacidade de realizar, como pode e deve aprender a executar as medidas de autocuidado terapêutico internas ou externas. Sendo no entanto, este o sistema de enfermagem no qual os requisitos de ajuda dependem da tomada e decisão, do controlo de conduta, assim como da aquisição de conhecimentos e habilidades. (Orem, 2001, p.354)

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

No âmbito do curso de especialização em enfermagem de saúde comunitária surgiu a oportunidade de realizar um estágio na Unidade de Saúde do Castelo, unidade esta, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, instituição que tem como grande missão apoiar a população mais carenciada da Cidade de Lisboa.

No início do estágio, procurei efetuar um levantamento de informação, de modo a realizar um diagnóstico de situação relativo, à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa enquanto instituição no geral e também a USSC Castelo/NC, em particular sobre contexto de cuidados prestados pelos enfermeiros aos idosos com doença crónica quer na consulta de adulto/idoso, quer no apoio domiciliário prestado.

Para tal, consultei documentos e processos no serviço, efetuei pesquisas aos processos clínicos dos utentes, documentos de funcionamento e gestão da USC, documentos relacionados com organograma da instituição, estatutos, missão e valores, código de boas praticas, quais os vários departamentos existentes e relatórios de contas. Tive vários contactos e conversas informais com enfermeiros, médicos, administrativos, entre outros profissionais, como a Diretora do Centro de Dia, ajudantes de lar e monitora. Sendo que estes contactos, se revestiram de grande importância, não só, por facilitarem a minha integração *in loco* mas também, porque permitiram de forma espontânea, reunir informação fundamental para me situar neste contexto específico e poder começar então, a delinear o esboço do meu projeto individual.

Para além desta recolha essencial tive oportunidade de conhecer não só as instalações da unidade de saúde do Castelo e o trabalho desenvolvido na mesma mas também tive a oportunidade de conhecer, o Lar do Amparo que é um lar residencial de idosos e alguns Centros de dia para idosos pertencentes à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Procurei ainda realizar formação específica na área da literacia em saúde, Doença crónica e informática, para desenvolver competências específicas nestas áreas de intervenção (ANEXO II)

Deste modo, segundo *Imperatori & Giraes* (1986) um projeto de saúde é:

“ uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribuí para a execução de um programa”(Imperatori; Giraes,1986, p. 86)

Sendo o Planeamento em Saúde uma necessidade sentida face à gestão eficaz de recursos disponíveis devido à situação socioeconómica, Imperatori & Giraes (1986) afirmam que este se define-se como a

“racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos”. (Imperatori & Giraes, 1986, p.6)

Neste processo não se deve considerar uma etapa como plenamente terminada, visto ser passível de ser poder ser necessário voltar atrás com intuito de recolha de mais informação a fim de refazê-la. (Imperatori & Giraes, 1986, p. 9)

Deste modo, o Planeamento em Saúde deve ser visto como um processo contínuo e dinâmico constituído pelas seguintes fases: (1) Diagnóstico de Situação; (2) Definição de prioridades; (3) Fixação de objetivos; (4)Seleção de estratégias; (5) Elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. (Imperatori & Giraes, 1986, p. 10). (APENDICE I)

O tratamento estatístico dos dados foi descritivo, recorrendo-se ao programa informático EXCELL.

Assim, neste capítulo será abordada a contextualização da intervenção aos idosos do Centro de Dia dos Anjos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, os quais recebem apoio domiciliária de Enfermagem da USC; posteriormente relatar-se-á os procedimentos de colheita de dados e os instrumentos utilizados; definir-se-á a população alvo e amostra; e por fim realizar-se-á uma caracterização das mesmas a quando da apresentação e análise dos resultados.

2.1. Diagnóstico de Situação

Quando se realiza um Diagnóstico de situação, é imprescindível o conhecimento inicial de dois conceitos relevantes, como nos descreve Tavares:

- ✓ **Problema de saúde** “*o qual corresponde a um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo, pelo médico ou pela coletividade*”;
- ✓ **Necessidade** “*exprime a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir. Representa o necessário para remediar o problema identificado*” (Tavares, 1990, p. 51)

2.1.1. Ambiente

Assim em traços gerais, caracterizo a Santa casa da Misericórdia de Lisboa, como uma instituição com uma forte intervenção na área social e da saúde na Cidade de Lisboa, tendo como destinatária a população mais carenciada e em situação de risco e vulnerabilidade.

Nesta conformidade e tendo em conta a múltipla complexidade de fatores responsáveis pelos vários problemas sociais e económicos com que a sociedade se depara, existem franjas da população que estão particularmente expostas a essa vulnerabilidade, de que constitui um exemplo, indiscutivelmente, a população idosa. (Andrew, M. K., et al, 2008)

A população idosa para além de não dispor de recursos económicos para aceder a bens considerados essenciais, predominam também no horizonte, outras situações como a falta de suporte familiar e social e por vezes até mesmo o abandono. Sendo que a coexistência destes fatores, aliados às próprias características do processo de envelhecimento concomitante com patologias várias, lançam os idosos muitas vezes, numa situação de desamparo a todos os níveis. (Elder, K., & Retrum, J., 2012) (Age, U. K., 2010).

A SCML enquanto instituição sensível a estas questões dispõe manifestamente de um conjunto de respostas integradas que possibilitam a acessibilidade dos idosos aos serviços de saúde, bem como à medicação gratuita e no caso de não se poderem deslocar às unidades de saúde, a SCML assegura ainda, essas mesmas respostas no domicílio dos utentes, com as

respetivas especificidades e é face essas necessidades identificadas previamente que para além dos cuidados de saúde, assegura ainda, muitas vezes a alimentação, a higiene corporal e da habitação entre outras necessidades que se vão verificando. A instituição dispõe de várias respostas para idosos como sejam os lares e os centros de dia que já referenciei.

Com base nestes pressupostos tendo em conta o desenvolvimento do meu projeto de estágio e após um período de reflexão, decidi então, que tendo em conta as características da população idosa que recorre à instituição, a evidência e problemática anteriormente descrita, que seria pertinente efetuar um trabalho com essa população. Sendo que para se conseguir melhorar a capacidade de autogestão é necessário melhorar os níveis de literacia em saúde.

Optou-se pelo Centro de Dia dos Anjos, porque das freguesias de abrangência da USC, esta é aquela que apresenta mais alojamentos (21.129) e mais indivíduos (31.634). No entanto, no entanto não é a freguesia que apresenta maior número de famílias, podendo isto ser um indicador que haverá maior número de pessoas a viver sozinhas. (CML,2013)

Por outro lado, pareceu-me também que os centros de dia seriam os contextos ideais, uma vez que permitem contactar com os utentes num ambiente menos formal mais lúdico e onde estes, desenvolvem atividades de de apoio a necessidades humanas básicas (alimentação, hidratação...) e a necessidades instrumentais (lavagem de roupa, gestão de medicação...). Havendo oportunidade de implementação de intervenções no âmbito do sistema de Suporte/Educação, pois os idosos em causa, conseguem ou querem aprender a adquirir medidas de orientação de autocuidado, mas não conseguem sem ajuda.

Cabendo então ao Enfermeiro promover o suporte, orientação e promover um ambiente de desenvolvimento e educação, inúmeras serão as áreas de possível intervenção, quer seja para dar resposta a défice de autocuidado universal (ex.: alimentação/hidratação); a autocuidado de desenvolvimento (ex.: morte de um ente próximo), ou para dar resposta a desvios de saúde (ex.: gerir medicação, gerir doença crónica)

Efetuei as respetivas diligências junto da diretora desse equipamento para que autorizasse a implementação do meu projeto de estágio havendo recetividade para a minha intervenção, realizei o diagnóstico de situação, identifiquei os problemas e defini as intervenções.

A Unidade de Saúde do Castelo (USC) é caracterizada por abranger várias valências onde se inclui a consulta de Adultos/Idosos e o Apoio domiciliário.

A equipa de Saúde é constituída por 22 enfermeiros, 6 médicos, 7 assistentes operacionais, 7 administrativos, 4 motoristas e 2 seguranças.

Através de uma rede de unidades e extensões de saúde, esta estrutura desenvolve a sua ação em parceria com a Direção de Ação Social, prestando cuidados de saúde à população carenciada da cidade de Lisboa, tanto na perspetiva preventiva, como na perspetiva curativa e de reabilitação (SCML, 2014)

A USC é composta por várias extensões e Equipamentos, entre eles o Centro de Apoio Social dos Anjos (CASA), qual está afeta à área de ação social, e são os enfermeiros da valência de apoio domiciliário que prestam cuidados, nas vertentes preventiva, curativa e de reabilitação.

Atualmente existe uma estreita parceria entre o departamento de Ação Social e o de departamento de Saúde, existindo reuniões inter-departamentos entre as respetivas diretoras e sendo solicitada a intervenção dos enfermeiros da USC, quando necessário, aos idosos que frequentam os Centros de Dia.

A Ação Social é uma das áreas centrais da sua atuação, adotando como missão contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade e de exclusão social, prevenindo riscos e promovendo o desenvolvimento pessoal, inclusão e coesão social. Existem 26 centros de Dia afetos á Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com um numero total de 1985 inscritos (relatório de contas SCML, 2014).

No Centro de Apoio Social dos Anjos (CASA), tem atualmente 86 inscritos, sendo que destes 33 encontram-se em apoio domiciliário e não se deslocam à instituição nem participam nas atividades do centro de dia e 53 utentes diariamente passam, de segunda a sexta-feira, o dia no centro de dia e participam em atividades tais como Espaço de leitura; Tai-chi: com as crianças

do centro rainha d. Leonor; Atelier de trabalhos ou costura; Rastreios; Jogos de memória e Bingo/Domino; Parceria com academia Sênior (Cantares/cavaquinho/teatro).

Este centro de dia é constituído por uma equipa de três ajudantes de lar, um encarregado e setor; uma monitora e gerido por uma diretora técnica.

Não existe enfermeiro permanentemente no CASA, cabendo aos enfermeiros da valência de Apoio domiciliário, intervenções pontuais quando solicitados. Esta equipa de enfermagem encontra-se dividida em 3 equipas de dois enfermeiros cada, sendo a metodologia de enfermeiro de referência.

2.2. População e Amostra Alvo

Constitui-se, para este projeto, como população/foco de intervenção os inscritos nas atividades do Centro de dia do Anjos.

A amostra definida foi os inscritos no Centro de dia do Anjos presentes aquando do rastreio efetuado pelos enfermeiros da Unidade de Saúde do Castelo aos idosos do Centro de Dia dos Anjos.

Deste modo, como amostra alvo, define-se os idosos inscritos nas atividades do Centro de dia do Anjos na faixa etária a qual abrange os indivíduos com idades iguais ou superiores a 65 anos.

Estipulam-se como **critérios de inclusão e exclusão** os referidos na tabela 1:

Tabela 1. Critérios de Inclusão e Exclusão da amostra

Inclusão	Exclusão
(1) Indivíduos com idade igual ou superior 65 anos presentes durante a realização do diagnóstico de situação; (2) Inscrição no Centro de Dia dos Anjos; (3) Responder livremente aos instrumentos de recolha de dados aplicados.	(1) Idosos com alteração cognitiva; (2) Idosos dependentes.

2.3. Instrumentos aplicados

Tendo em conta o objetivo geral deste projeto, estruturou-se numa primeira fase a utilização no diagnóstico de situação do **Questionário Europeu de Literacia em Saúde (Ana Escoval)**, o qual é composto por 47 perguntas e integra 3 domínios da saúde - Cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção da doença – e quatro níveis de processamento da informação essenciais à tomada de decisão – acesso, compreensão, avaliação e utilização.

Seguidamente procedeu-se a uma avaliação do idoso a nível de dependência utilizando o **Índice de KATZ** o qual avalia capacidade funcional, sendo este constituído por seis itens que refletem as atividades cotidianas (Controlo de esfíncteres; Banho; Utilização da casa de banho; Mobilidade; Vestir/Despir; Alimentação) e utilizando o **Índice de Lawton e Brody** o qual avalia o nível de dependência da pessoa idosa no que se refere também à realização de atividades instrumentais (cuidados domésticos; trabalho; recreação/lazer; compras e gestão do dinheiro; locomoção; comunicação e relações sociais). Aos idosos com diagnóstico de Diabetes aplicou-se a Escala de **Atividades de Autocuidado com a Diabetes** (Bastos, 2004) , a qual é composta por 7 itens, e que integra perguntas de seleção rápida sobre *cuidados com a diabetes durante os últimos sete dias*: Alimentação geral; Alimentação específica; Atividade Física; Monitorização da glicémia; Cuidados com os pés; Medicamentos; Hábitos tabágicos.

A todos os idosos que constituíram a amostra aplicou-se a **Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos**, composta por 7 perguntas numa escala de tipo *Likert* de 6 pontos, que vão desde 1=Sempre a 6= Nunca; a soma dos valores de cada pergunta e a sua divisão pelo número de itens permite obter um nível de adesão aos tratamentos. A pontuação varia entre 1 e 6, sendo que valores mais altos significam maior nível de adesão. (Delgado e Lima, 2001). e identificou-se a medicação que estavam a tomar, prescrita e não prescrita.

Na tabela 2 apresenta-se a avaliação de autocuidados segundo cada um dos instrumentos aplicados para identificação de problemas e/ou necessidades

Tabela 2. Avaliação de requisitos de autocuidados segundo cada um dos instrumentos aplicados para identificação de problemas e/ou necessidades de saúde

Instrumentos usados para reconhecimento de problemas e necessidades de Saúde	
Requisito de autocuidado	
✓ Questionário Sociodemográfico	✓ Questionário Europeu de Literacia em Saúde
○ Requisitos universais	○ Requisitos de desvio de Saúde
✓ Índice de Katz	✓ Medida de Adesão aos Tratamentos
○ Requisitos universais	○ Requisitos de desvio de Saúde
✓ Índice de Lawton & Brody	✓ Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes
○ Requisitos universais	○ Requisitos universais e de desvio de Saúde

2.4. Caracterização de Amostra Alvo

2.4.1. Caracterização Sociodemográfica

A amostra constituída no Centro de Dia dos Anjos, por um total de 28 idosos, é maioritariamente do sexo feminino (71,4%) dos participantes, sendo o sexo masculino composto por 28,6%.

A média de idades é de 82,93 anos, a moda é de 87 anos, o desvio padrão é 7,76 anos, sendo a idade mínima de 65 anos e a idade máxima de 96 anos.

No que diz respeito ao estado civil 46,4% são viúvos, 28,6% encontram-se solteiros, 14,3% estão divorciados ou separados e 10,7% são casados ou em União de facto.

Referente ao nível de escolaridade, a maioria dos inquiridos, 60,7% refere ter o 1º ciclo (até 4º ano), sendo que 10,7% não sabe ler nem escrever ou tem o secundário, 7,1% tem o 2º ciclo (5º e 6º ano) ou 3º ciclo (7º ao 9º ano) e apenas 3.6% menciona ter licenciatura.

Em relação à composição do agregado familiar, 64,3% declara morar sozinho, 10,7% refere apresentar família monoparental, 3,6% menciona casal sem filhos e 21,4% outros, sendo estes regimes de pensão subsidiada.

Relativo à situação laboral 92,9% afirma ser reformada, como indicado na tabela 3.

Tabela 3. Caracterização da amostra

	Frequência (n=28)	Percentagem (%)
Sexo		
✓ Feminino	20	71,4
✓ Masculino	8	28,6
Estado civil		
✓ Casados/União de facto	3	10,7
✓ Divorciados/Separados	4	14,3
✓ Solteiros	8	28,6
✓ Viúvos	13	46,4
Nível de escolaridade		
✓ Não sabe ler nem escrever	3	10,7
✓ 1º Ciclo (até 4º ano)	12	60,7
✓ 2º Ciclo (5º e 6º ano)	2	7,1
✓ 3º Ciclo (7º ao 9º ano)	2	7,1
✓ Secundário	3	10,7
✓ Licenciatura	1	3,6
Agregado familiar		
✓ Mora sozinho	13	64,3
✓ Família monoparental	3	10,7
✓ Casal sem filhos	1	3,6
✓ Outros	5	21,4
Situação Laboral		
✓ Ativo	1	7,1
✓ Reformados	27	92,9

2.4.2. Caracterização quanto ao grau de dependência

Segundo a avaliação pelo *índice de Katz*, 92,9% dos idosos são independentes e 7,1% moderadamente dependentes. Estes idosos apresentam

dependência a tomar banho (21,4%), a vestir-se (3,6%) e na continência (14,3%).

Relativamente a cada um dos itens do Índice de *Lawton & Brody*, 46,4% dos inquiridos não apresenta algum tipo de dependência relativamente a cuidar da casa, sendo que 35,7% é incapaz de fazer alguma tarefa; na lavagem da roupa 57,1 % apresenta dependência, sendo que desta percentagem 50% é incapaz de lavar a sua roupa; Na preparação das refeições 53,6% dos idosos apresentam dependência, dos quais 39,3% é incapaz de preparar as suas refeições; a fazer compras dos 50% que apresentam dependência 28,6% é incapaz de ir às compras; na utilização do telefone de 42,9% que apresentam dependência, 14,3% é incapaz de usar o telefone; quando inquiridos sobre a utilização de transportes dos 64,3% que apresentam dependência, 28,6% é incapaz de usar os transportes; relativo à utilização de dinheiro de 46,4% que apresenta algum tipo de dependência, 25% é incapaz de usar dinheiro. Na avaliação das atividades instrumentais de vida diária, utilizando o Índice de *Lawton*, apenas 28,6% dos inquiridos são independentes, sendo que 32,1% são moderadamente dependentes e 39,3% são severamente dependentes, com exposto na tabela 4.

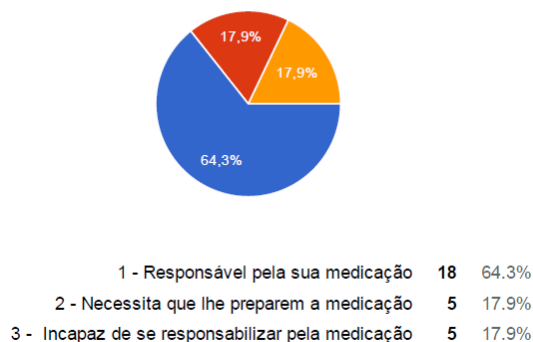
Tabela 4. Caracterização da dependência

	Frequência (n=28)	Percentagem (%)
Índice de KATZ		
✓ Independente	26	92,9
✓ Moderadamente dependente	2	7.1
Índice de <i>Lawton & Brody</i>		
✓ Independente	8	28,6
✓ Moderadamente dependente	9	32,1
✓ Severamente dependente	11	39,3

Destaca-se ainda que no item da responsabilização da medicação, 64,3% dos idosos são responsáveis pela sua própria medicação, como demonstrado no gráfico 1

Gráfico 1. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao item 8 do Índice de Lawton (responsabilização pelos medicamentos)

8 - Responsabilizar-se pelos medicamentos



2.4.3. Caracterização do nível de adesão terapêutica medicamentosa

Relativamente ao nível de adesão terapêutica medicamentosa, após aplicação da Medida de adesão terapêutica e considerando que idosos que apresentem scores iguais ou superiores a 5 são considerados aderentes, verificou-se que apenas 3 utentes são considerados não aderentes. No entanto apenas 3 idosos sabiam a sua medicação no próprio dia e 5 não chegaram a apresentar a medicação que fazem. Da totalidade da amostra apenas 9 utentes referem nunca a todas as perguntas (30%) da Escala de MAT, espelhando uma possível baixa adesão, como se mostra na tabela 5.

Tabela 5. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente à Adesão Terapêutica

	Frequência (n=28)	Percentagem (%)
MAT		
✓ Aderentes	25	89,29
✓ Não aderentes	3	10,71
Outras questões		
✓ Sabiam a sua medicação no próprio dia	3	10,71
✓ Apresentaram a medicação	17	60,71
✓ Não apresentaram a medicação	11	39,29

Sabe-se que os métodos indiretos de avaliação de adesão à terapêutica apesar de serem os mais utilizados, devido ao reduzido custo e rápida

aplicação, podem apresentar falsos resultados de adesão aos tratamentos, pois os indivíduos podem tender a responder aquilo que acham o correto e não a aquilo que realmente fazem (Obreli-Neto et al, 2012). Como 39,29% dos utentes não sabe qual a medicação que faz, nem apresentou esta ao enfermeiro, torna-se este um dado relevante de possível baixa adesão terapêutica.

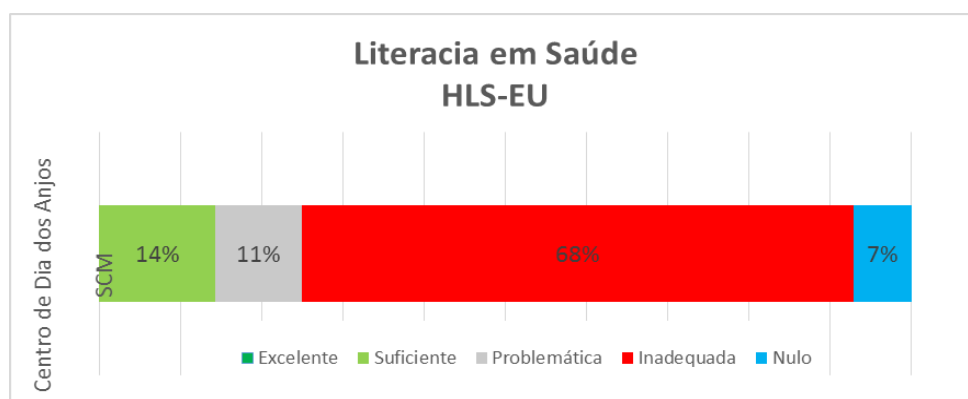
2.4.4. Caracterização do nível de Literacia em Saúde

Após aplicação do questionário HLS-EU verificou-se que 67,86% dos idosos apresentam uma Inadequada literacia em saúde, enquanto 10,71% inserem-se na categoria Problemática e 14,29% chegam à categoria de Suficiente, sendo que nenhum utente (0%) apresentou uma excelente Literacia em saúde, como representado na tabela 6 e no gráfico 2.

Tabela 6. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao Questionário Europeu de Literacia em Saúde

HLS-EU	Frequência (n=28)	Percentagem (%)
Inadequada	8	67,86
Problemática	9	10,71
Suficiente	11	14,29

Gráfico 2. Caracterização dos idosos do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao Questionário Europeu de Literacia em Saúde



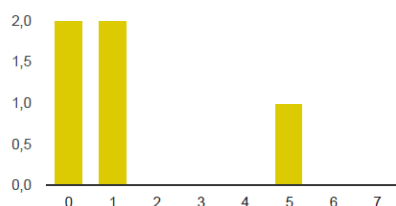
Sobre a leitura de rótulos, na aplicação do *Newest Vital Sign*, 100% dos inquiridos apresenta um score abaixo de 2 o que se traduz numa inadequada literacia em saúde.

2.4.5. Caracterização dos idosos com Diabetes Mellitus

Dos 28 idosos inquiridos 5 idosos têm Diabetes, pelo que se avaliou a sua capacidade de autocuidado, relativamente a esta patologia. Nos últimos 7 dias, 20% desses utentes refere que comeu carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito) em 5 dias, enquanto 40% mencionou que comeu pão acompanhando a refeição do almoço ou jantar nos 7 dias e 20% em 6 dias, como exposto no gráfico 3.

Gráfico 3. Caracterização dos idosos com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* do Centro de dia dos Anjos da SCML relativamente ao consumo de carnes vermelhas nos últimos 7 dias

2.1. Em quantos dos últimos sete dias comeu carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito)?



Ainda referente aos últimos 7 dias, 60% admite que comeu alimentos doces, como bolos, pasteis, compotas, mel, marmelada ou chocolates em pelo menos 3 dias e 20% em 6 dias.

Destes idosos (5), 60% relata que não praticou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade física, inclusive andar) em nenhum dos 7 dias e 80% refere, que não avaliou o açúcar no sangue uma única vez nos últimos 7 dias. Já 60% indica que não examinaram os pés em nenhum dia dos últimos 7 dias.

Deste modo os principais problemas identificados foram:

- ✓ 67.86 % Apresenta nível de literacia em saúde Inadequada e 10.71% Problemática;
- ✓ 64.3% Responsabilizam-se pela sua medicação apesar de apenas 8 indivíduos (28.6%) serem Independentes nas AD instrumentais

- ✓ 7.1% Refere que já se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença com frequência, e 17.9% por vezes;
- ✓ 3.6% Refere que já foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos com frequência e 17.9% por vezes;
- ✓ 7.1% Refere que já deixou de tomar os medicamentos por se sentir melhor;
- ✓ 3.6% Refere ter interrompido a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos com frequência e 17.9% por vezes

2.5. Determinação de Prioridades

Segundo nos descreve Tavares a determinação de prioridades constitui a segunda etapa do planeamento em saúde (Tavares, 1990, p.83), tendo como finalidade primordial decidir qual o trajeto mais pertinente a percorrer, tendo em conta a otimização dos recursos existentes assim como dos resultados que promovam a satisfação as necessidades reais.

Deste modo, de maneira a que o itinerário delineado fosse coerente e objetivo, foi utilizado para determinação de prioridade o método de *Halo*, descrito sumariamente na Tabela 7 e na íntegra no APENDICE VII.

Tabela 7. . Problemas prioritários segundo o Método de Halon

	Amplitude (1-10) A	Gravidade (1-10) B	Eficácia da solução (0.5-1.5) C	Exequibilidade (0 ou 1) D	(A+B) C X D
1. Défice na gestão de recursos de saúde por baixa literacia em Saúde	9	10	1.5	1	28,5
2. Défice na gestão terapêutica medicamentosa por baixa literacia em saúde	9	10	1.5	1	28,5
3. Risco de não adesão à terapêutica medicamentosa por baixa literacia em saúde	8	8	1	1	16

Após a aplicação do Método de *Halon* verificou-se que a prioridade recaia sobre a **terapêutica medicamentosa** e à **Baixa Literacia em saúde**.

Estruturou-se os respetivos diagnósticos de enfermagem, segundo a teórica escolhida, sendo estes descritos na tabela n.º 8.

Tabela 8. Diagnósticos de Enfermagem referentes ao projeto a implementar segundo Modelo teórico de Dorothea Orem

Diagnósticos de Enfermagem segundo Modelo teórico de Dorothea Orem	
✓	Requisitos do autocuidado de desenvolvimento
○	Défice na gestão de recursos de saúde por baixa literacia em Saúde
○	Défice na gestão terapêutica medicamentosa por:
▪	Baixa literacia em saúde
▪	Esquecimento ou incumprimento do horário das tomas
✓	Desvio de Saúde do autocuidado
○	Risco de não adesão à terapêutica medicamentosa por baixa literacia em saúde

Deste modo e considerando a linguagem CIPE® versão 2 (OE,2011b) definiram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem para a comunidade estabelecida, nomeados na tabela 9.

Tabela 9. Diagnósticos de Enfermagem referentes ao projeto a implementar segundo taxonomia CIPE®

Diagnósticos de Enfermagem segundo taxonomia CIPE® (OE, 2011)	
✓	Atitude face à gestão de recursos de saúde comprometida, relacionada com:
○	Inadequada literacia em saúde (67,86%)
○	Problemática literacia em saúde (10,71)
✓	Atitude face à gestão da terapêutica medicamentosa comprometida, relacionada com incumprimento ou esquecimento dos horários da toma
○	Incumprimento (39,3%)
○	Descuido com horário da toma (32,1%)
✓	Conhecimento da terapêutica prescrita não demonstrada
○	Desconhece a medicação que faz (39,29%)
✓	Risco de não adesão medicamentosa relacionada com:
○	Inadequada literacia em saúde (67,86%)
○	Problemática literacia em saúde (10,71)

Segundo *Dorothea Orem*, um dos sistemas de Enfermagem é o de Apoio e Educação, assim para promover e reforçar a agência de autocuidado desenvolvi um programa educacional (sessões de educação para a saúde), no

qual se incorporou a participação ativa dos idosos, o qual posteriormente será para ser difundido e aplicado nos restantes Centros de dia da SCML e concretizei o “*Passaporte de Saúde*” para também posteriormente ser implementado

Posteriormente, definiu-se o nome para o Projeto de intervenção, utilizando o acrónimo T.O.M.A.S. o qual focaliza a rotina diária dos agentes de cuidados na administração da sua terapêutica:

✓ Gestão do regime medicamentoso e a Literacia em Saúde: Projeto

T.O.M.A.S. - Toma Otimizada de Medicamentos Autogeridos por Sêniore;

Como nos relata Imperatori & Giraldes (1986, p.31) “ *A escolha dos critérios e a sua valorização ou peso relativo, é uma tarefa importante porque dela resultará a lista final de prioridades*”.

2.6. Projeto de intervenção comunitária - T.O.M.A.S. - Toma Otimizada de Medicamentos Autogeridos por Sêniore

A **finalidade** desta intervenção em saúde é contribuir para a capacitação de grupos de idosos polimedicados com Doença crónica, na autogestão da mesma.

Deste modo, define-se como **objetivo geral** promover o autocuidado com a terapêutica medicamentosa nos idosos, com baixa literacia em saúde, no Centro de Dia dos Anjos da SCML, de Outubro de 2015 a Fevereiro de 2016.

Os **objetivos específicos** definidos foram:

- 1) Determinar e caracterizar a população idosa do Centro Dia dos Anjos;
- 2) Determinar o grau de dependência; de Literacia em saúde; de adesão ao tratamento medicamentoso e atividades de autocuidado na diabetes;
- 3) Desenvolver e utilizar estratégias para capacitar o idoso face à gestão da terapêutica medicamentosa de modo a:
 - a. Contribuir para o aumento de conhecimentos de 30% da amostra inicial sobre “como falar com a sua equipa de saúde”;

- b. Contribuir para o aumento de conhecimentos de 30% da amostra inicial sobre “cuidados gerais a ter com os medicamentos”
- c. Sensibilizar a equipa de enfermagem para a problemática da comunicação com o utente com baixa literacia em saúde
- 4) Informar a pessoa idosa como prepara e atuar numa consulta com um profissional de saúde;
- 5) Informar os idosos sobre Cuidados gerais a ter com os medicamentos;
- 6) Realizar documento facilitador para o idoso – Passaporte de Saúde.

Relativamente aos **objetivos operacionais (metas)**, os quais segundo Tavares (1990, p.119) “*refletem a dinâmica da própria equipa de trabalho, definindo as atividades e os resultados pretendidos com a sua execução*” foram estabelecidos:

- ✓ Que pelo menos 30% dos enfermeiros da Unidade de Saúde do Castelo SCML estejam presentes na sessão de sensibilização e apresentação do Diagnóstico de Saúde;
- ✓ Que pelo menos 50% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML recebam informação sobre como atuar numa consulta com um profissional de saúde;
- ✓ Que pelo menos 50% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML recebam informação sobre cuidados gerais a ter com medicamentos;
- ✓ Que pelo menos 30% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML adquiram conhecimentos sobre como se deve preparar para uma consulta com um profissional de saúde;
- ✓ Que pelo menos 30% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML adquiram conhecimentos sobre cuidados gerais a ter com os medicamentos;
- ✓ 50 % de idosos satisfeitos com a sessão de educação em saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”
- ✓ 50 % de idosos satisfeitos com a sessão de educação em saúde sobre “Como Cuidados gerais a ter com os medicamentos”

Sendo o conceito de **estratégia de saúde** definido por Maria do Rosário Giraldes como *“conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde”*. (Imperatori & Giraldes, 1986, p.65)

As estratégias seleccionadas foram:

- **Estratégia 1:** Aquisição de formação com formanda na área da comunicação em saúde, doença crónica, adesão terapêutica e ferramentas informáticas (ANEXO V);
- **Estratégia 2:** Sessão de sensibilização e apresentação do Diagnóstico de situação à equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde do Castelo do SCML; (APENDICE X)
- **Estratégia 3:** Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde” (APENDICE VII)
- **Estratégia 4:** Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados a ter com os medicamentos” (APENDICE IX)
- **Estratégia 5:** Realização de Passaporte da Saúde para o idoso (APENDICE XI)

Tendo perceção que ao longo do desenrolar deste projeto, poderiam surgir obstáculos para uma fraca aderência, foi necessária e essencial a divulgação do mesmo junto dos idosos realçando a acessibilidade e gratuidade. Deste modo divulgou-se o projeto, junto dos profissionais do Centro de Dia e da Unidade de Saúde do Castelo, a fim de promover o projeto e procedendo-se à fixação de cartazes informativos em localizações estratégicas em ambos os locais, com o intuito de difundir a informação.

A ordem dos Enfermeiros recomenda que a *“construção dos indicadores de produtividade e de qualidade da enfermagem tenham por base os padrões de qualidade e as boas práticas profissionais”*. (OE, 2004, p.4)

Assim, percebe-se que os **indicadores de avaliação** são essenciais para obter uma apreciação e domínio dos projetos realizados (Tavares, 1990, p.211).

Determinou-se pois como **indicadores de estrutura**: (1) Existência de sessão de esclarecimento para a equipa de enfermagem; (2) Existência de sessões educativas para os idosos; (3) Existência de “Passaporte da Saúde”

Por seu lado, tendo os **indicadores de processo** como função mensurar a atividade desenvolvida pelo profissional de saúde, foram escolhidos os referidos Indicadores referidos na tabela 10:

Tabela 10. Indicadores de processo

NOME: % de enfermeiros presentes na sessão de sensibilização e apresentação do diagnóstico de Situação	META:
$\frac{\text{N.º de enfermeiros presentes na sessão}}{\text{N.º total de enfermeiros convocados}} \times 100$	30%
NOME: % de idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão “Como falar com a sua equipa de saúde”}}{\text{N.º total de idosos convocados da amostra inicial}} \times 100$	50%
NOME: % de idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados a ter com os medicamentos”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão “Cuidados a ter com os medicamentos”}}{\text{N.º total de idosos convocados da amostra inicial}} \times 100$	50%
NOME: % de idosos satisfeitos com a sessão de educação em saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que referiram satisfação com a sessão de educação em saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”}} \times 100$	50%
NOME: % de idosos satisfeitos com a sessão de educação em saúde sobre “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que referiram satisfação com a sessão de educação em saúde sobre “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”}} \times 100$	50%

Por outro lado os **indicadores de resultado** visam a medir a modificação confirmada num problema de saúde, pelo que foram compostos os definidos na tabela seguinte (tabela n.º11):

Tabela 11. Indicadores de Resultado

NOME: % de idosos que adquiriram conhecimentos sobre como falar com a sua equipa de saúde	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que adquiriram conhecimentos sobre cuidados gerais a ter com os medicamentos}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre "Cuidados a ter com os medicamentos" pertencentes à amostra alvo}} \times 100$	30%
NOME: % de idosos que adquiriram conhecimentos sobre cuidados gerais a ter com os medicamentos	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que adquiriram conhecimentos sobre segurança com a toma dos medicamentos}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre "Como falar com a sua equipa de saúde" pertencentes à amostra alvo}} \times 100$	30%

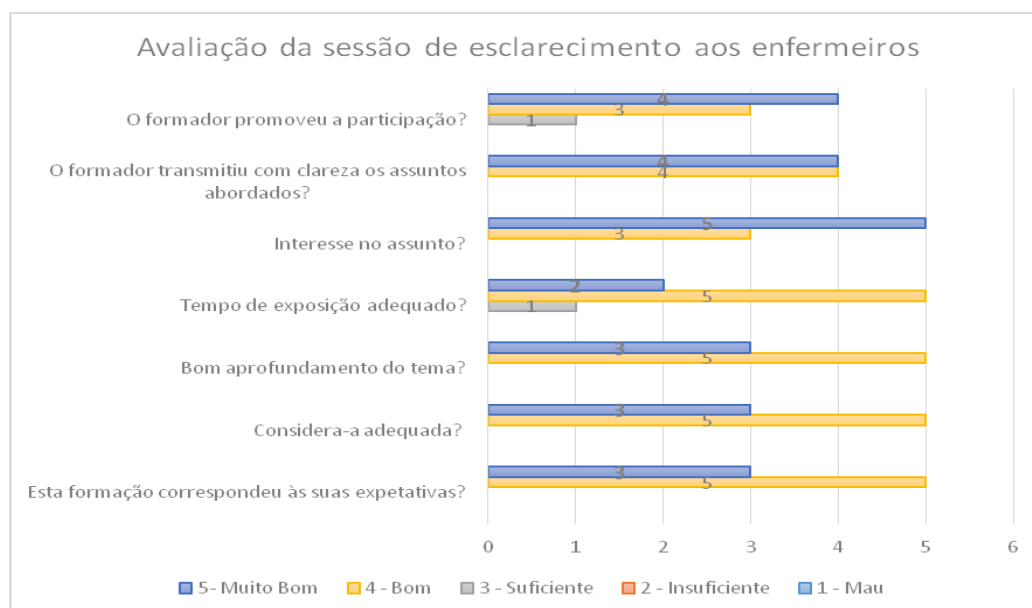
2.7. Reflexão e Análise crítica do projeto implementado

Segundo o glossário da *WHO* (2015) a Avaliação envolve fazer um juízo sobre o sucesso (ou não) que um projeto apresenta. Em última análise Tavares (1990) afirma-nos que *“a avaliação faz uma confrontação entre objetivos e estratégias, ao nível da adequação”* (Tavares, 1990, p.205)

Assim tendo em conta os indicadores, relativamente à sessão de esclarecimento para a equipa de enfermagem, apesar dos constrangimentos da dinâmica funcional do serviço conseguiu-se obter uma representação de 36,6% de presenças da equipa de enfermagem, ultrapassando assim a meta estabelecida de 30%.

A sessão demonstrou-se bastante participativa entre os vários elementos da equipa, sendo a avaliação da formação positiva, como demonstrado no gráfico 4.

Gráfico 4. Resultados da avaliação da sessão de esclarecimento realizada aos enfermeiros

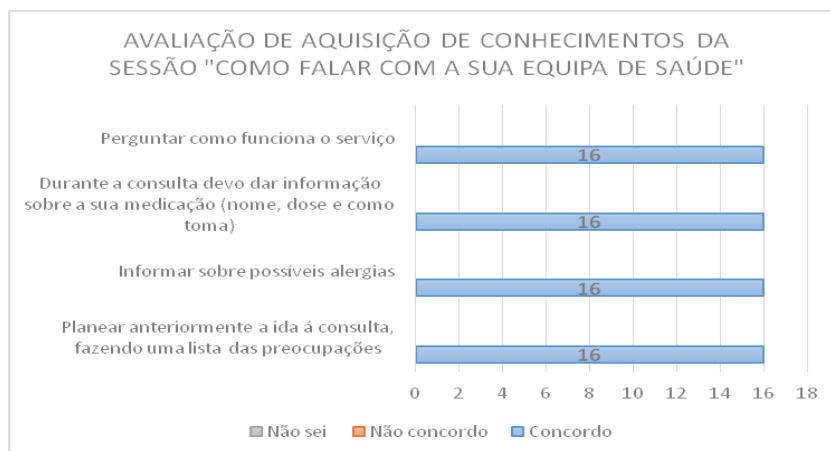


Relativamente, à sessão de Educação para a saúde dirigida aos idosos, realizada no Centro de dia dos Anjos sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”, optou-se por abranger todos os idosos que mostrassem interesse e que estivessem dispostos a participar apesar de não estarem contemplados na amostra inicial. Assim a participação total foi de 36 utentes, sendo que destes 16 pertenciam à amostra inicial (28 elementos)

Assim, relativamente à amostra inicial, foi aplicado posteriormente um questionário (APENDICE VIII) sobre os conhecimentos adquiridos sendo as respostas adquiridas as expostas no gráfico 5.

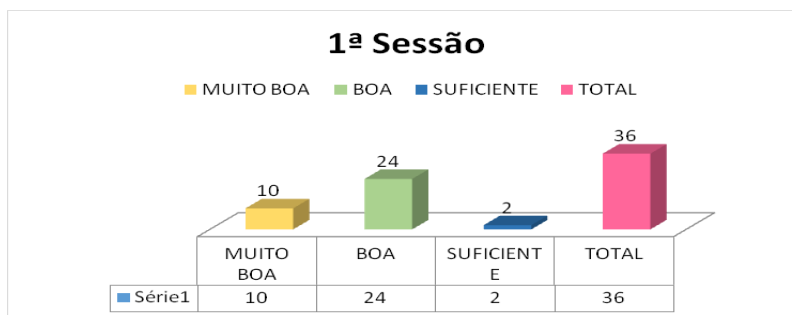
Deste modo, relativamente à meta de 30% sobre a **% de idosos que adquiriram conhecimentos sobre como se deve preparar para uma consulta com um profissional de saúde**, esta foi alcançada pois 57,1% dos idosos pertencentes à amostra inicial, demonstraram conhecimentos adquiridos relativamente à sessão anteriormente referida.

Gráfico 5. Resultados da avaliação de aquisição de conhecimentos da sessão “Como falar com a sua equipa de saúde”



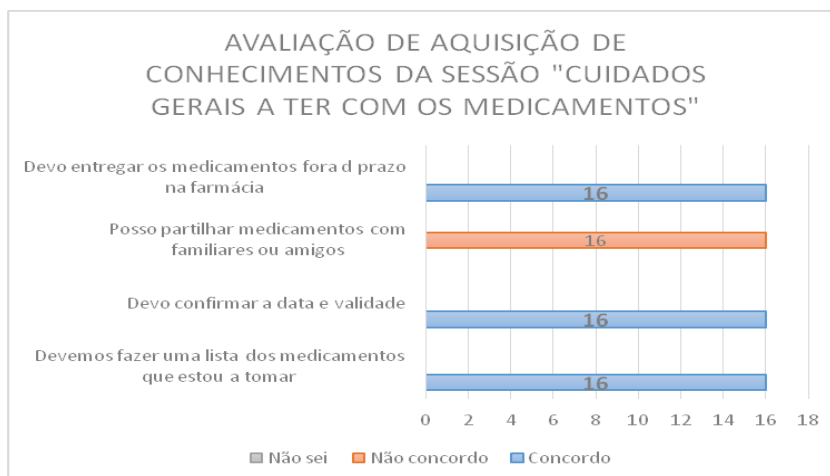
Esta sessão foi ainda avaliada por todos os idosos apresentando um nível de satisfação positivo de 94,4% na totalidade entre a Muito boa (27,8%) e a Boa (66,7%) como ilustrado no gráfico 6.

Gráfico 6. Resultados da avaliação de satisfação da sessão “Como falar com a sua equipa de saúde”



Em relação à sessão de Educação para a saúde dirigida aos idosos, realizada no Centro de dia dos Anjos sobre “Cuidados gerais com os medicamentos” houve uma participação total de 32 idosos, sendo que deste 16 pertenciam à amostra inicial (28 elementos), foi da mesma maneira posteriormente, aplicado um questionário sobre cuidados a ter como os medicamentos apresentados no gráfico 7:

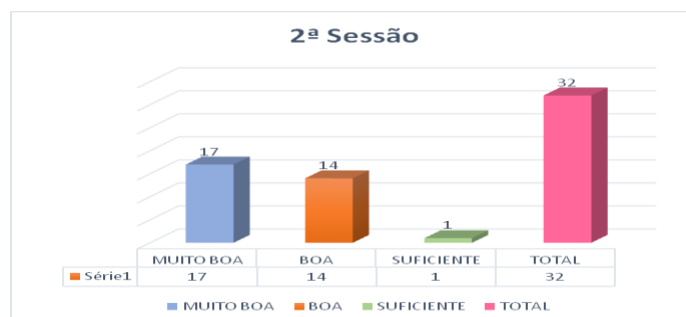
Gráfico 7. Resultados da avaliação de aquisição de conhecimentos da sessão “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”



Deste modo, relativamente à meta de 30% sobre a **% de idosos que adquiriram conhecimentos sobre que cuidados se deve ter com os medicamentos**, esta foi alcançada pois 57,1% dos idosos pertencentes à amostra inicial, demonstraram conhecimentos adquiridos relativamente à sessão anteriormente referida.

Esta sessão foi também avaliada por todos os idosos que participaram na sessão relativamente à satisfação apresentando um nível positivo, 96,9% avaliaram-na com Muito Boa (53,13%) e Boa (43,75%).

Gráfico 8. Resultados da avaliação de satisfação da sessão “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”



Relativamente à realização do “Passaporte em Saúde” (APENDICE XI) a principal dificuldade debateu-se com a obtenção da autorização para implementação do mesmo e com a aquisição de patrocínios para a impressão do mesmo, aguardando-se atualmente ambas.

É ainda importante salientar aspetos que promoveram positivamente, assim como negativamente, com o intuito de uma reflexão crítica e construtiva.

Como **aspetos positivos**, na realização deste estágio, saliento a obtenção de saberes no contexto comunitário e sobre a temática planeamento em saúde, as suas várias etapas e de ter oportunidade de colocar esses conhecimentos em prática, visto até à atualidade ter exercido funções apenas em meio hospitalar, e de ter muito pouco “*knowhow*” nesta área, mas ter consciência que o futuro da saúde passa pela proximidade com a comunidade.

Outro aspeto positivo relevante de ser mencionado foi a recetividade e disponibilidade das várias entidades com as quais estabeleci parcerias, as quais me proporcionaram uma sensação de fazer parte íntegra da equipa.

Apesar da minha inexperiência inicial, devo ainda destacar uma minha aptidão pessoal de reformular e delinear planos alternativos de modo a dar respostas a situações que se apresentavam ao longo do meu percurso, tendo sempre por base as orientações fornecidas por ambas orientadoras.

Como **aspetos negativos**, o primordial foi sem dúvida a gestão temporal e a consequente coordenação com a atual atividade profissional, algo causador de grande *stress*.

Um aspeto negativo detetado inicialmente foi a não existência de sistema informatizado para a equipa de enfermagem na unidade de saúde do castelo, sendo virtualmente impossível realizar um levantamento inicial de todos os idosos que se encontram a receber prestação de cuidados por parte dos enfermeiros, quer na consulta adulto/idoso, quer na visita domiciliária.

A minha inexperiência, refletiu-se também numa fase inicial aquando da opção dos instrumentos de recolha de dados, pois estes tendem a basear-se numa avaliação subjetiva, por serem de auto-indicação e devido à presença do enfermeiro na recolha dos dados, os idosos tendem a replicar aquilo que acham estar correto, mas não as suas reais práticas diárias.

Por último, outra dificuldade sentida foi a participação dos vários elementos nas atividades programadas, pois conseguir estabelecer uma profunda relação terapêutica e de confiança entre enfermeiro/cliente é mais facilitador se não houver restrições temporais.

3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Existem princípios éticos fundamentais para se conduzir uma investigação em seres humanos, sendo esses requisitos (*Royal College of Nursing* (RCN), 2009) (*Bowrey, S., & Thompson, J. P.*, 2013): os riscos físicos e psicológicos para os sujeitos devem ser minimizados; a seleção dos participantes é equitativa; o consentimento informado deve ser obtido, incluindo a seguinte informação aos potenciais participantes: Fim da investigação, a sua duração esperada, bem como a natureza de quaisquer intervenções/experiências; Riscos e benefícios da participação e as alternativas razoáveis para a participação no protocolo de pesquisa previsto; Disposições de confidencialidade relativos aos registos de investigação; Qualquer compensação e/ou de tratamento para lesões relacionadas com a investigação; O direito de não participar e/ou a interromper a participação a qualquer momento sem penalidade. O consentimento informado deve ser documentado de forma adequada, sendo assinado por ambas as partes (investigador e participante) (RCN, 2009) (*Bowrey, S., & Thompson, J. P.*, 2013).

Deste modo cumprindo estes princípios, foi solicitada autorização do Questionário Europeu de Literacia em Saúde à Professora Dr. Ana Escoval; da Escala de *Lawton e Brody*; da Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos ao Professor Delgado e Lima; e da Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes à Professora Fernanda Bastos. (APENDICE II).

Foi ainda efetuado um pedido formal de autorização à Santa Casa da Misericórdia e ao Centro de Dia dos Anjos, com o intuito de obter consentimento das respetivas instituições para implementação das escalas e posterior intervenção (APENDICE II)

Outro procedimento fundamental, foi esclarecer os participantes sobre os objetivos do estudo e qual era o procedimento do protocolo, solicitando posteriormente o consentimento informado (APENDICE III) aos indivíduos que aceitaram fazer parte da amostra, garantindo o anonimato e confidencialidade.

Todos os procedimentos respeitaram a Declaração de Helsínquia (*World Medical Association*, 2001) e os princípios éticos da *American Psychological Association* (APA, 2002).

4. IMPLICAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Atualmente os grandes desafios populacionais e de saúde pública são a promoção da saúde através do controlo da ação nos determinantes da saúde, onde a literacia em saúde começa a ser considerada. Por outro lado prevenir a doença crónica é também um grande desafio e depois de diagnosticada é ajudar as pessoas a gerirem a sua doença e o tratamento de modo a garantir adesão à terapêutica e nomeadamente à medicamentosa., através de conhecimento sobre regime medicamentoso, quer seja autovigilância, ou mesmo alteração de comportamentos. Para estes desafios a longo prazo é essencial que se estabeleça uma relação eficaz e permanente entre o profissional de saúde e o agente de cuidados, baseado no respeito mutuo, responsabilização e intervenções adequadas.

As enfermeiras têm uma posição privilegiada para recolher informação específica sobre o individuo/os, nomeadamente da estrutura familiar, assim como contexto social, cultural e económico os quais podem revelar-se importantes no desenvolver de intervenções.

Maioritariamente as enfermeiras assumem a posição de utilizar as suas competências na educação em saúde, ajudando os agentes de cuidados a desenvolver estratégias de prevenção e gestão apropriadas para lidar com situações específicas da sua condição, assim como na correta utilização dos recursos da comunidade.

O projeto em causa foi estruturado para que pudesse não só, com alguma regularidade, ser realizado no Centro de Dia dos Anjos, mas também ser disseminado pelos restantes Centros de Dia afetos à equipa de cuidados domiciliários da Unidade de Saúde do Castelo, onde estão inseridos grupos com particularidades semelhantes. De referir que na fase final deste percurso a direção a SCML, por *feedback* dado pela minha orientadora, demonstrou informalmente interesse no projeto implementado e na sua possível difusão pelas restantes unidades, pois é atualmente um objetivo a formação no âmbito do “uso responsável do medicamento” e a unidade de Saúde do Castelo foi a única que demonstrou atividades nesta área.

5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Durante o percurso de estágio, inevitavelmente fui adquirindo e desenvolvendo competências fundamentais para se dar lugar à mudança e crescimento pessoal e profissional, refletindo-se na prática exercida.

Como nos define a *Community Health Nurses of Canada*, competências são um integrado de conhecimento, habilidades, julgamento e atributos necessários a uma enfermeira, para que esta consiga exercer a sua prática com segurança e ética. Sendo que estes atributos incluem, mas não se encontram limitados a valores, atitudes e crenças. (CHNC, 2009)

A autora Patrica Benner é determinante quando afirma que:

“o facto de não termos relatado o que fizemos e observado sobre o terreno, privou a teoria em ciências da enfermagem daquilo que é a especificidade e a riqueza do conhecimento contido na prática clínica. Práticas bem relatadas e observações claramente expostas são essenciais para o desenvolvimento da teoria” (Benner, 2001)

Deste modo, é fundamental no final deste percurso, uma análise crítica sobre as competências adquiridas, pois como se encontra descrito no artigo 7º do Código Deontológico dos Enfermeiros

“O título de enfermeiro especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados em áreas específicas de enfermagem”.

Nas últimas décadas inúmeras alterações se têm feito sentir, quer no mundo em geral, quer especificamente na Enfermagem. Diferentes realidades demográficas e sociais se estabeleceram, criando novas problemáticas e consequentemente novas necessidades principalmente no âmbito da saúde. A Declaração de Alma-Ata (1978) veio reconhecer a importância da modificação do papel da pessoa/família, relativamente aos cuidados de enfermagem, identificando-lhes um papel ativo nas decisões da sua saúde (OMS, 1978, p.1), quando no item IV declara que *“ É direito e dever dos povos participar*

individual e coletivamente no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde.”

Deste modo e como nos afirma Rosa Carvalho a relação enfermeiro/utente/família é “reconhecida como parte integrante do cuidado de enfermagem e exige ao enfermeiro o desenvolvimento de capacidades e competências dirigidas à singularidade das pessoas/situações vividas, assim como às mudanças dos contextos de ação”.(Rosa Carvalho, 2014)

É neste contexto que pude desenvolver e melhorar competências adquiridas neste estágio de especialização em enfermagem comunitária, assim aquando da realização do diagnóstico de situação, uma das competências alcançadas foi conseguir mobilizar e interpretar conhecimentos adquiridos quer da minha experiência profissional, apesar desta ser até à data do âmbito hospitalar, quer da formação pós-graduada obtida neste 6º curso de pós licenciatura e de mestrado na área de especialização de enfermagem comunitária.

Assim ao longo do estágio tive oportunidade de desenvolver e demonstrar saberes aprofundados sobre técnicas de comunicação com um grupo de idosos e suas famílias, promovendo uma relação terapêutica, tendo em conta as suas necessidades. Como nos afirma *Benner* um dos domínios dos cuidados de enfermagem é a função de educação, de guia e

“As enfermeiras experientes aprenderam a comunicar e a transmitir informações em situações extremas. Assim, são obrigadas a utilizar todos os seus recursos pessoais: a atitude, o tom de voz, o humor, a competência, assim como qualquer outro tipo de abordagem ao doente.”(Benner, 2001)

Tive oportunidade e desenvolver a minha capacidade de trabalho de equipa, apresentando aptidão no relacionamento interpessoal entre os inúmeros elementos da equipa, quer na Unidade de Saúde do Castelo, quer no Centro de Dia dos Anjos.

O Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública define que têm o seu foco de intervenção dos cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no “*desenvolvimento de programas de intervenção com vista à*

capacitação e empowerment das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania”. (OE,2010)

No intuito de crescimento pessoal e profissional, atualmente apercebo-me que, ao longo do meu percurso, baseei as minhas decisões e intervenções na evidência científica, pois só uma prática integrada de experiência clínica, valores do utente e da melhor evidência de pesquisa disponível pode promover o não desperdício de recursos limitados na prestação de intervenções inúteis, garantindo deste modo a uma comunidade o fornecimento de cuidados mais atuais e eficazes.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Diário da República, 2.^a série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 na alínea a) do artigo 4º o profissional supra mencionado *“Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*. Assim depois da realização do diagnóstico de situação consegui um entendimento mais fundamentado acerca dos determinantes dos problemas de saúde daquele grupo de idosos do Centro de dia dos Anjos, identificando consecutivamente as necessidades em saúde dos mesmos, na área da comunicação com os profissionais de saúde e no âmbito da responsabilização pelo uso de medicamentos.

Esta intervenção comunitária implementada encontra-se direcionada para a prevenção secundária e controlo da doença, promovendo a aprendizagem de habilidades que promovam uma melhor gestão da doença crónica por parte do idoso, sendo estas competências abrangidas pela alínea b) do artigo 4º do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública quando descreve que *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*

Tendo em conta as necessidades anteriormente percecionadas tive oportunidade de conceber, planear e implementar um projeto de intervenção comunitária, mobilizando parcerias entre a área da Saúde da SCML e a área social, com vista a que este fosse dirigido a grupos de idosos frequentadores dos centros de dia da SCML.

O mesmo Regulamento refere no artigo 4º na alínea c) que o enfermeiro especialista *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*, pelo que fundamentando-me na metodologia científica, baseada na evidencia e na atuais recomendações nacionais e internacionais sobre a problemática da literacia em saúde e da adesão terapêutica, e seus principais grupos vulneráveis, sendo um destes os idosos, tive oportunidade de desenvolver este projeto de intervenção comunitária. Consequentemente pude monitorizar a eficácia do mesmo, de maneira a que se possa quantificar os ganhos em saúde daquele grupo específico, pois duas das propostas do Plano Nacional de Saúde são a *“ A realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, **utilização dos serviços** e fatores de risco”* e *“O desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença”*, onde está contemplada a gestão da medicação das doenças crónicas.

CONCLUSÃO

Nos próximos anos, haverá uma demanda sem precedentes quer em bens ou serviços necessários para idosos, tendo em conta a diversidade impressionante do envelhecimento da população, bem como a dissemelhança de preferências, requisitos trajetórias de saúde e de vida (A.N.A., 2003) a intervenção da enfermagem integra um relevante recurso, a qual utiliza “*o julgamento clínico de modo a permitir que os idosos possam melhorar, manter ou recuperar a saúde, para lidar com problemas de saúde, e para alcançar a melhor qualidade de vida possível, independentemente da sua doença ou deficiência, até a morte*”. (RCN, 2003)

Avaliar motivações individuais, identificar barreiras à compreensão, comunicar claramente, tornando as informações de saúde legíveis e acessíveis, adaptando a mensagem para as necessidades culturais e linguísticas dos idosos, promovendo a tomada de decisões de saúde, e avaliar a compreensão são estratégias básicas de promoção da Literacia de saúde que os enfermeiros devem usar para facilitar a compreensão do agente de cuidados e sua capacitação, por forma a poder dar resposta às necessidades de autocuidado.

O suporte dado pela teoria do Autocuidado, de *Dorothea Orem*, tornou-se importante na intervenção no idoso, uma vez que este constitui a agência de autocuidado, centrando-se na capacidade do idoso de dar resposta aos requisitos de autocuidado e desenvolver competências de autocuidado.

A avaliação deste projeto passa pela aplicação de indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

Assim sendo, os ganhos em saúde resultantes da implementação deste projeto decorreram do contributo das intervenções de enfermagem sugeridas, sendo este um ponto de partida para realização de outras pesquisas que visem a melhoria contínua da qualidade da prática dos cuidados. O modelo escolhido pode ser empregue pelos profissionais do serviço em questão, mas também ser difundido a outros serviços de atendimento ao idoso.

O atual relatório tem o intuito de conceber uma metodologia estruturada para os idosos inseridos no Centro de Dia dos Anjos, afim podermos aperceber

das dificuldades e necessidades dos mesmo, de modo a planificar os cuidados de enfermagem, para abordar dos défices de autocuidado detetados, aplicar objetivos correspondentes e executar as respetivas intervenções, proporcionando aquisição de competências no âmbito das específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem comunitária (OE, 2010).

Estando definido como um dos princípios orientadores do Plano Nacional de Saúde para a implementação do mesmo:

“Capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde, com base no pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empowerment). A capacitação dos cidadãos torna-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos em que o sistema de saúde incorre pela utilização dos seus serviços” (PNS,2015, P.14) e por outro lado sendo a adesão medicamentosa, principalmente em idosos com baixa literacia em saúde, um constante desafio atual para os profissionais de saúde, é fundamental propor e executar intervenções estruturadas, ainda que humildes baseadas na evidência, as quais promovam uma *“cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende”* (PNS,2015, P.14).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Age, U. K. (2010). Loneliness and isolation evidence review. *London: Age UK*. Acedido em 20-3-2016. Disponível em http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/professionals/evidence_review_loneliness_and_isolation.pdf?dtrk=true
- ✓ Albuquerque, A.Q.; Lourenço, B.(2001) *De iniciado a Perito – Excelência e poder na pratica clinica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora (Tradução do original do inglês *From novice to Expert – Excellence and power in clinical nursing practice*, (Commemorative Edition), 2001,Prentice Hall inc.
- ✓ Almeida, H. O. D., Versiani, E. R., Dias, A. D. R., Novaes, M. R. C. G., & Trindade, E. M. V. (2007). Adesão a tratamentos entre idosos. *Comun. ciênc. saúde*, 18(1), 57-67. Acedido em 28-7-2015. Disponível em http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_1art07adesao.pdf
- ✓ American Association of Diabetes Educators. (2011). AADE 7 selfcare behaviors: American Association of Diabetes Educators (AADE) position statement. *The Diabetes Educator*, 1-11. Acedido em 28-7-2015. Disponível em https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/ resources/pdf/publications/aade7_position_statement_final.pdf?sfvrsn=4
- ✓ AADE 2013. Communicating Effectively with Patients: The Importance of Addressing Health Literacy and Numeracy AADE White Paper Issued December 30, 2013 Acedido em 20-7-2015. Disponível em https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/ resources/pdf/research/aade_health_literacy_and_numeracy_white_paper_final.pdf?sfvrsn=2
- ✓ American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American psychologist*, 57(12), 1060-1073. Acedido em 28-6-2015. Disponível em <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>

- ✓ Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. *LEAL, I.; PAIS-RIBEIRO, J.; SILVA, I*, 217-220.
- ✓ Andrew, M. K., Mitnitski, A. B., & Rockwood, K. (2008). Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *PLoS One*, 3(5), e2232. Acedido em 26-6-2015. Disponível em <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pone.0002232.PDF>
- ✓ Andrus, M. R., & Roth, M. T. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1592/phco.22.5.282.33191/epdf>
- ✓ Astin, F., & Closs, S. J. (2007). Chronic disease management and self-care support for people living with long-term conditions: is the nursing workforce prepared?. Acedido em 16-7-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.01753.x/epdf>
- ✓ Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*, 13(12), 791-798. Acedido em 15-7-2015. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x>
- ✓ Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., ... & Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1278-1283. Acedido em 26-5-2015. Disponível em <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.92.8.1278>
- ✓ Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503-

1509. Acedido em 28-7-2015. Disponível em <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=412862>

✓ Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling*, 48(2), 177-187. Acedido em 28-7-2015. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399102000320#>

✓ Barr, V., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D., & Salivaras, S. (2003). The expanded chronic care model. *Hospital quarterly*, 7(1), 73-82. Acedido em 28-7-2015. Disponível em <http://www.chpcp.org/resources/Expanded%20Chronic%20Care%20Model%20ARTICLE.pdf>

✓ Bastos, F., Severo, M., & Lopes, C. (2007). Propriedades psicométricas da escala de autocuidado com a diabetes traduzida e adaptada. *Acta Med Port*, 20(1), 11-20. Acedido em 23-6-2015. Disponível em [http://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Bastos/publication/6214509_Psychometric_analysis_of_diabetes_self-care_scale_\(translated_and_adapted_to_Portuguese\)/links/02bfe511e5c3ea3a52000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Bastos/publication/6214509_Psychometric_analysis_of_diabetes_self-care_scale_(translated_and_adapted_to_Portuguese)/links/02bfe511e5c3ea3a52000000.pdf)

✓ Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S., & White, S. (2009). The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *The Annals of Family Medicine*, 7(3), 204-211. Acedido em 28-6-2015. Disponível em <http://www.annfammed.org/content/7/3/204.full.pdf+html>

✓ Bennett, J. S., Boyle, P. A., James, B. D., & Bennett, D. A. (2012). Correlates of health and financial literacy in older adults without dementia. *BMC geriatrics*, 12(1), 30. Acedido em 28-6-2015. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-12-30.pdf>

✓ Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.

Acedido em 24-7-2015. Disponível em <http://annals.org/article.aspx?articleid=747040&issueno=2&atab=10>

✓ Bloom, D. E., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., ... & Weiss, J. (2012). *The global economic burden of noncommunicable diseases* (No. 8712). Program on the Global Demography of Aging. Acedido em 24-7-2015. Disponível em http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf

✓ Bostock, S., & Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *Bmj*, 344, e1602. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1602>

✓ Boulton, C., Counsell, S. R., Leipzig, R. M., & Berenson, R. A. (2010). The urgency of preparing primary care physicians to care for older people with chronic illnesses. *Health Affairs*, 29(5), 811-818. Acedido em 13-7-2015. Disponível em <http://content.healthaffairs.org/content/29/5/811.full.pdf+html>

✓ Bowles, K. H., Riegel, B., Weiner, M. G., Glick, H., & Naylor, M. D. (2010). The effect of telehomecare on heart failure self care. In *AMIA Annual Symposium Proceedings* (Vol. 2010, p. 71). American Medical Informatics Association. Acedido em 13-7-2015. Disponível em http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041318/pdf/amia-2010_sympproc_0071.pdf

✓ Bowrey, S., & Thompson, J. P. (2013). Nursing research: ethics, consent and good practice. *Nursing times*, 110(1-3), 20-23. Acedido em 13-7-2015. Disponível em <http://www.nursingtimes.net/Journals/2014/01/10/n/z/l/150114-Nursing-research-ethics-consent-and-good-practice.pdf>

✓ Brawley, L. R., & Culos-Reed, S. N. (2000). Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. *Controlled Clinical Trials*, 21(5), S156-S163. Acedido em 13-2-2016. Disponível em <http://ac.els->

cdn.com/S0197245600000738/1-s2.0-S0197245600000738-main.pdf?_tid=90e430fc-06f1-11e6-baa7-00000aab0f27&acdnt=1461154706_ef2f54dcac641b15f19cf5182ab24298

✓ Broemeling, A. M., Watson, D. E., & Prebtani, F. (2007). Population patterns of chronic health conditions, co-morbidity and healthcare use in Canada: implications for policy and practice. *Healthcare quarterly (Toronto, Ont.)*, 11(3), 70-76. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://europepmc.org/abstract/med/18536538>

✓ Carvalhal, R. (2014) – *Cuidar de Idosos – Uma Prática co-construída*. Lisboa: Coisas para ler Edições

✓ CDC (2011) Older Adults: Why Is Health Literacy Important? Acedido em 28-7-2015. Disponível em <http://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/audiences/olderadults/importance.html>

✓ CDC(2014) Understanding Health Literacy Acedido em 28-7-2015. Disponível em <http://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/understanding.html>

✓ Center for Managing Chronic Disease (2011) Acedido em 28-7-2015. Disponível em <http://cmcd.sph.umich.edu/what-is-chronic-disease.html>

✓ Community Health Nurses of Canada (2009). Public health nursing discipline specific competencies version 1.0. Ottawa: Author. Acedido em 28-5-2015. Disponível em https://www.chnc.ca/documents/competencies_june_2009_english.pdf

✓ Coulter, A., Roberts, S., & Dixon, A. (2013). Delivering better services for people with long-term conditions. *Building the house of care*. London: The King's Fund. Acedido em 28-2-2016. Disponível em <http://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/2014/11/delivering-better-services-for-people-with-long-term-conditions-1.pdf>

✓ Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M., & Parker, R. M. (2006). Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Annals of Internal*

Medicine, 145(12), 887-894. Acedido em 21-6-2015. Disponível em <http://annals.org/article.aspx?articleid=731144>

✓ De Geest, S., & Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(4), 323-323. Acedido em 21-6-2015. Disponível em http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

✓ Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(2), 81-100. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/362/36220206.pdf>

✓ DGS - Plano Nacional de Saúde revisão e extensão a 2020 maio 2015 (2015) Acedido em 28-1-2016. Disponível em <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

✓ Elder, K., & Retrum, J. (2012). Framework for isolation in adults over 50. *AARP Foundation*. Retrieved June, 16, 2014. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.aarp.org/content/dam/aarp/aarp_foundation/2012_PDFs/AARP-Foundation-Isolation-Framework-Report.pdf

✓ Escoval, A. (2014) Saúde que Conta <http://www.saudequeconta.org/index.php/site/apresentacao>

✓ European Commission. (2007). *White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity Related Health Issues*. OOEPEC. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

✓ European Commission. (2007). *White paper-together for health: A strategic approach for the EU 2008–2013*. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

✓ Fialová, D., Topinková, E., Gambassi, G., Finne-Soveri, H., Jónsson, P. V., Carpenter, I., ... & AdHOC Project Research Group.

(2005). Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. *Jama*, 293(11), 1348-1358. Acedido em 28-5-2015. Disponível em

http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Stud_Research/jamamod.pdf

✓ Gellad, W. F., Grenard, J. L., & Marcum, Z. A. (2011). A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 9(1), 11-23. Acedido em 28-5-2015. Disponível em

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084587/pdf/nihms-278994.pdf>

✓ Green, A. R., Carrillo, J. E., & Betancourt, J. R. (2002). Why the disease-based model of medicine fails our patients. *Western journal of Medicine*, 176(2), 141. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071693/>

✓ Hajjar, E. R., Cafiero, A. C., & Hanlon, J. T. (2007). Polypharmacy in elderly patients. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 5(4), 345-351. Acedido em 23-5-2015. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1543594607000657>

✓ Haynes R.B., Yao X., Degani A., Kripalani S., Garg A. & McDonald H.P. (2005) Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4. Art No.: CD000011. doi:10.1002/14651858.CD000011.pub2.

✓ Henriques, M. A. P. (2011). Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: eficácia das intervenções de enfermagem. Acedido em 11-9-2015. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3801>

✓ Hirdes, J. P. (2006). Addressing the health needs of frail elderly people: Ontario's experience with an integrated health information system. *Age and Ageing*, 35(4), 329-331. Acedido em 11-9-2015. Disponível em <http://ageing.oxfordjournals.org/content/35/4/329.long>

- ✓ Home, A. N. A. Challenges and Solutions for Care of Frail Older Adults (203) Acedido em 11-9-2015. Disponível em <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No2May2003/OlderAdultsCareSolutions.html>

- ✓ Imperatori, E. & Giraldes, M. (1986). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 2ª Edição.

- ✓ INE (2011) Saúde e incapacidades em Portugal: 2011. Ano de Edição: 2012 Acedido em 28-5-2015. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=149446932&PUBLICACOESmodo=2

- ✓ INE (2015) estatística sobre Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia_Acedido em 28-5-2015. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2

- ✓ Innes, A., Macpherson, S., & McCabe, L. (2006). *Promoting person-centred care at the front line*. York: Joseph Rowntree Foundation. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.researchgate.net/profile/Anthea_Innes/publication/253451563_Promoting_person-centred_care_at_the_front_line/links/02e7e52b547427ec38000000.pdf

- ✓ Johnson, A. (2014). Health literacy, does it make a difference?. Acedido em 18-5-2015. Disponível em <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=285690531936588;res=IELHEA>

- ✓ Keller, D. L., Wright, J., & Pace, H. A. (2008). Impact of health literacy on health outcomes in ambulatory care patients: a systematic review. *Annals of Pharmacotherapy*, 42(9), 1272-1281. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18648014>

- ✓ Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health Literacy:: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press. IOM Acedido em 18-5-2015. Disponível em <https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion/healthliteracyfinal.pdf>
- ✓ Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. *National Center for Education Statistics*. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
- ✓ Lam, P. W., Lum, C. M., & Leung, M. F. (2007). Drug non-adherence and associated risk factors among Chinese geriatric patients in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 13(4), 284. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.hkmj.org/system/files/hkm0708p284.pdf>
- ✓ Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 355. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2002.00355.x/pdf>
- ✓ Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 26(1), 1-7. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://link.springer.com/article/10.1207/S15324796ABM2601_01
- ✓ Luk, J. K., Or, K. H., & Woo, J. (2000). Using the comprehensive geriatric assessment technique to assess elderly patients. *Hong Kong Medical Journal*, 6(1), 93-98. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.hkam.org.hk/publications/hkmj/article_pdfs/hkm0003p93.pdf
- ✓ Maloney, K. W., & Kagan, S. H. (2011, May). Adherence and oral agents with older patients. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 27, No. 2, pp. 154-160). WB Saunders. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208111000106>

- ✓ Manning, D. L., & Dickens, C. (2006). Health literacy: more choice, but do cancer patients have the skills to decide?. *European Journal of Cancer Care*, 15(5), 448-452. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2006.00687.x/abstract;jsessionid=FCC22C9C0F8C550025D406C10413E64.f01t02>
- ✓ Mantwill Sarah, Schulz Peter J. Low (2015) health literacy associated with higher medication costs in patients with type 2 diabetes mellitus: Evidence from matched survey and health insurance data. *Patient Education and Counseling* Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.006>
- ✓ McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced Nursing*, 56(5), 472-479. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x/epdf>
- ✓ McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., ... & Slater, P. (2010). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 93-107. Acedido em 18-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/sci-hub.org/doi/10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x/pdf>
- ✓ Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine*, 51(7), 1087-1110. Acedido em 18-5-2015. Disponível em http://ac.els-cdn.com/S0277953600000988/1-s2.0-S0277953600000988-main.pdf?_tid=e6a7dd3e-07fc-11e6-a5f5-00000aabb0f27&acdnat=1461269526_0d7dd1b5f99751ef47f6db9174c22116
- ✓ Miller, D. P., Brownlee, C. D., McCoy, T. P., & Pignone, M. P. (2007). The effect of health literacy on knowledge and receipt of colorectal cancer screening: a survey study. *BMC family practice*, 8(1), 1.

Acedido em 18-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17394668>

✓ Nolte, E., Knai, C., & McKee, M. (2008). *Managing chronic conditions: experience in eight countries* (No. 15). WHO Regional Office Europe.

Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98414/E92058.pdf

✓ Nolte, E., & McKee, M. (Eds.). (2008). *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective*. McGraw-Hill Education (UK). Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf

✓ Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+html>

✓ Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078. Acedido em 28-5-2015. Disponível em [http://www.seamist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a_pdf/\\$file/Nutbeam2009a.pdf](http://www.seamist.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/Nutbeam2009a_pdf/$file/Nutbeam2009a.pdf)

✓ Obreli-Neto, P. R., Boldoni, A. O., Guidoni, C. M., Bergamini, D., Hernandes, K. C., Luzr, T., & Silva, F. B. (2012). Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. *Revista Brasileira Farmácia*, 93(4), 403-10. Acedido em 13-2-2016. Disponível em <http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-2.pdf>

✓ ORDEM, D. E. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. *OE Lisboa: Conselho de Enfermagem, (Dezembro de 2001)*. Acedido em 13-5-2015. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

- ✓ Ordem dos Enfermeiros, O. (2003). Código deontológico do enfermeiro. *Lisboa: Ordem dos enfermeiros*, 91. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CodigoDeontologicoEnfermeiro_edicao2005.pdf
- ✓ Ordem dos Enfermeiros, (2004). Ordem dos enfermeiros suplemento da revista n.º13, julho de 2004 Acedido em 13-2-2016. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/revistas/roe_13_julho_2004_suplemento.pdf
- ✓ Ordem dos Enfermeiros, O. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. *Lisboa: Ordem dos Enfermeiros*. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- ✓ Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis, MO: Mosby.
- ✓ Regulamento n. 128/2011, de 18 de fevereiro de 2011, publicado no Diário da República, n.35,2 série Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/faqs/Documents/Legislacao/Regulamento_128_2011.pdf
- ✓ Rice, K., Bourbeau, J., MacDonald, R., & Wilt, T. J. (2014). Collaborative self-management and behavioral change. *Clinics in chest medicine*, 35(2), 337-351. Acedido em 18-5-2015. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272523114000124>
- ✓ Richardson, W. C., Berwick, D. M., Bisgard, J., Bristow, L. R., Buck, C. R., & Cassel, C. K. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Acedido em 14-5-2015. Disponível em <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2001/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the-21st-century.aspx>

- ✓ Riley, L., & Cowan, M. (2014). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. Geneva: World Health Organization. Acedido em 14-5-2015. Disponível em <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>
- ✓ Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A. (2008). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(12), 600-607. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x/epdf>
- ✓ Royal College of Nursing (2004) Nursing assessment and older people RCNA Royal College of Nursing toolkit https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/78616/002310.pdf
- ✓ Rudd, R. E. (2007). Health literacy skills of US adults. *American Journal of Health Behavior*, 31(Supplement 1), S8-S18. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2007/00000031/A00100s1/art00003>
- ✓ Royal College of Nursing. (2009) Research ethics RCN guidance for nurses ISBN 978-1-906633-08-0 Acedido em 28-5-2015. Disponível em https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/388591/003138.pdf
- ✓ Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>
- ✓ Sarkar, U., Fisher, L., & Schillinger, D. (2006). Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy?. *Diabetes care*, 29(4), 823-829. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://care.diabetesjournals.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=16567822>

- ✓ Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (2014) Relatório de gestão de contas SCML. Acedido em 28-5-2015. Disponível em [http://imgs.santacasa.viatecla.com/share/2015-06/2015-06-05112732_f7664ca7-3a1a-4b25-9f46-2056eef44c33\\$\\$72f445d4-8e31-416a-bd01-d7b980134d0f\\$\\$4B706CD9-C46A-4100-B4F6-A95090583DD9\\$\\$storage_image\\$\\$pt\\$\\$1.pdf](http://imgs.santacasa.viatecla.com/share/2015-06/2015-06-05112732_f7664ca7-3a1a-4b25-9f46-2056eef44c33$$72f445d4-8e31-416a-bd01-d7b980134d0f$$4B706CD9-C46A-4100-B4F6-A95090583DD9$$storage_image$$pt$$1.pdf)
- ✓ Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011, May). Interventions to promote adherence with oral agents. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 27, No. 2, pp. 133-141). WB Saunders. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21514482>
- ✓ Shah, R. B., Desai, S. V., Gajjar, B. M., & Shah, A. M. (2013). Factors responsible for noncompliance to drug therapy in the elderly and the impact of patient education on improving compliance. *Drugs & Therapy Perspectives*, 29(11), 360-366. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1007/s40267-013-0075-3>
- ✓ Soares, M. A. (2009). Avaliação da terapêutica potencialmente inapropriada no doente geriátrico. Acedido em 11-9-2015. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/279>
- ✓ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-80.pdf>
- ✓ Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., ... & Schillinger, D. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *Journal of general internal medicine*, 21(8), 806-812. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2006.00539.x/pdf>
- ✓ Swanlund, S. L. (2010). Successful cardiovascular medication management processes as perceived by community-dwelling

adults over age 74. *Applied Nursing Research*, 23(1), 22-29. Acedido em 28-5-2015. Disponível em

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189708000372>

✓ Sternberg, S. A., & Bentur, N. (2014). The contribution of comprehensive geriatric assessment to primary care physicians. *Israel journal of health policy research*, 3(1), 44. Acedido em 18-5-2015. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/2045-4015-3-44.pdf>

✓ Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., ... & Schillinger, D. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *Journal of general internal medicine*, 21(8), 806-812. Acedido em 28-5-2015. Disponível em

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1497.2006.00539.x/pdf>

✓ Tang, Y. H., Pang, S., Chan, M. F., Yeung, G. S., & Yeung, V. T. (2008). Health literacy, complication awareness, and diabetic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 74-83. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04526.x/epdf>

✓ Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*.

✓ Turner, A., Hochschild, A., Burnett, J., Zulfiqar, A., & Dyer, C. B. (2012). High prevalence of medication non-adherence in a sample of community-dwelling older adults with adult protective services-validated self-neglect. *Drugs & aging*, 29(9), 741-749. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23018610>

✓ Vernon, J. A., Trujillo, A., Rosenbaum, S. J., & DeBuono, B. (2007). Low health literacy: Implications for national health policy. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1173&context=sphhs_policy_facpubs

✓ Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppar, T., ... & Urquhart, J. (2012). A new taxonomy for

describing and defining adherence to medications. *British journal of clinical pharmacology*, 73(5), 691-705. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22486599>

✓ Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health affairs*, 20(6), 64-78. Acedido em 18-5-2015. Disponível em <http://content.healthaffairs.org/content/20/6/64.full.pdf+html>

✓ Williams, M. V., Parker, R. M., Baker, D. W., Parikh, N. S., Pitkin, K., Coates, W. C., & Nurss, J. R. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *Jama*, 274(21), 1677-1682. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=392214>

✓ Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of internal medicine*, 165(17), 1946-1952.

✓ World Health Organization. (1978). Declaration of Alma Ata: report of the international conference on primary health care. *Alma Atta, USSR*. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

✓ World Health Organization. (1989). *Health of the elderly: report of a WHO expert committee*. World Health Organization, 1989. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39521/1/WHO_TRS_779.pdf

✓ World Health Organization. (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Acedido em 28-5-2015. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf?ua=1

✓ World Health Organization. (2012). *Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2012-2016*. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2012. Acedido em 28-5-2015. Disponível em

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf?ua=1

✓ World Health Organization. (2015). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. World Health Organization. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>

✓ World Health Organization. (2015) Glossary of terms used. Monitoring and evaluation Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>

✓ World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566407/pdf/11357217.pdf>

✓ Yee, J. L., Hasson, N. K., & Schreiber, D. H. (2005). Drug-related emergency department visits in an elderly veteran population. *Annals of Pharmacotherapy*, 39(12), 1990-1995. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://aop.sagepub.com/content/39/12/1990.short>

✓ Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195-203. Acedido em 28-5-2015. Disponível em <http://heapro.oxfordjournals.org/content/20/2/195.full.pdf+html>

✓ <http://www.cm-lisboa.pt/municipio/juntas-de-freguesia>

✓ http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/MUNICIPIO/Reforma_Administrativa/Juntas_de_Freguesia/JF_Arroios.pdf

ANEXOS

ANEXO I– *Questionário Europeu de Literacia em Saúde*

GRUPO I – Questionário Europeu de Literacia em Saúde

Numa escala de muito difícil (1) a muito fácil (4), qual o grau de dificuldade que sente a ... :

	1 - Muito Difícil	2 - Difícil	3 - Fácil	4 - Muito Fácil	5 - Não Sei
1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Encontrar Informação sobre tratamentos de doenças que o/a preocupam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Compreender o que o seu médico lhe diz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Compreender o folheto que vem com o medicamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Compreender o que fazer numa emergência médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cumprir as instruções sobre a medicação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o stress ou a depressão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Compreender porque precisa de vacinas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Compreender porque precisa de fazer rastreios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e excesso de álcool?					
25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Avaliar que vacinas pode necessitar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Avaliar que exames médicos deve fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Compreender a Informação nas embalagens de alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Compreender a informação nos meios de comunicação em como se manter mais saudável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GRUPO II – Newest Vital Sign

Analise, por favor, o seguinte rótulo que foi retirado da parte de trás de uma embalagem de gelado. Com base nesta informação nutricional, responda às questões seguintes:

Informação Nutricional		
Tamanho de Porção		½ taça
Porções por embalagem		4
Quantidade por porção		
Calorias 250		Cal Gordura 120
		%VD*
Gordura Total 13g		20%
Gordura Sat 9 g		40%
Colesterol 28 mg		12%
Sódio 55mg		2%
Total de Hidratos de Carbono 30g		12%
Fibra Alimentar 2g		
Açúcares 23g		
Proteína 4g		8%

*Percentagem de Valores Diários (VD) é baseada numa dieta de 2000 calorias. Os seus valores diários podem ser mais altos ou mais baixos dependendo das suas necessidades calóricas.

Ingredientes: Nata, Leite Magro, Açúcar Líquido, Água, Gema de Ovo, Açúcar Mascavado, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Carragenato, Extrato de Baunilha

Se comer uma embalagem inteira quantas calorias vai consumir ?

Se somente puder comer 60gr de hidratos de carbono entre as principais refeições, quantas porções de gelado poderá comer no máximo ?

O seu médico aconselhou-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42gr de gordura saturada por dia, que inclui uma porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantos gramas de gordura saturada consumiria por dia ?

Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias consumiria se comesse uma porção de gelado ?

Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: penicilina, amendoins, luvas de látex e picadas de abelhas. É seguro para si comer este gelado?

Se respondeu não à pergunta anterior, indique a razão:

GRUPO III – Dados Sociodemográficos

Idade:

anos completos

Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Indique o seu nível de escolaridade:

- ☐ 1º ciclo (até 4ºano)
- ☐ 2º ciclo (5º e 6º ano)
- ☐ 3º ciclo (7º e 8º ano)
- ☐ Secundário
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

Qual o seu estado civil ?

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/ União de Facto
- ☐ Divorciado/ Separado
- ☐ Viúvo
- ☐ Não responde/ Não sei

É profissional de saúde ou estudante em áreas relacionadas com saúde ?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual é a composição do seu agregado familiar ?

- ☐ Um indivíduo
- ☐ Casal sem filhos
- ☐ Casal com filhos
- ☐ Família monoparental
- ☐ Outros

Qual é atualmente a sua situação perante o emprego ?

- ☐ Exerce uma profissão, mesmo que não remunerada, para uma pessoa de família.
- ☐ Full-time
- ☐ Part-time
- ☐ Desempregado
- ☐ Estudante
- ☐ Reformado
- ☐ Com incapacidade permanente
- ☐ Em serviço militar ou comunitário
- ☐ Dono de casa a tempo inteiro
- ☐ Em estágio profissional
- ☐ Inativo
- ☐ Outro
- ☐ Não sei

A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as necessidades básicas de:

	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	Não responde
Alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habituação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outra (especifique)

ANEXO II – Formações realizadas como formanda para aquisição de novas competências

PROGRAMA PROVISÓRIO

Comissão Científica

Dra. Ana Paula Barbosa
Dra. Clara Pais
Dr. Eduardo Barreiros
Dra. Ema Nobre
Dra. Flórbela Ferreira
Prof. Isabel do Carmo
Dr. João Gonçalves
Dr. João Vieira
Dr. Jorge Caldeira
Dr. José Camolas
Dr. José Maria Aragões
Dr. Luís Barreiros
Dra. Maria João Brito
Dra. Maria João Fagundes
Dra. Maria Luísa Sagneira
Prof. Mário Mascarenhas
Dra. Paula Câmara
Dra. Maria Raquel Carvalho
Dra. Sílvia Guerra
Dra. Vera Guerreiro

Comissão Organizadora

Dra. Ana Raquel Gomes
Dra. Ana Wessling
Dra. Carolina Faria
Dra. Catarina Silvestre
Dr. David Barbosa
Dra. Raquel Paisão

Secretariado

Cognição
TAILOR MADE EVENTS
Tel.: 210 996 975
eventosHEID@cognicao.pt

1.ª Jornadas de DIABETOLOGIA
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do CHLN, EPE
12-13 NOVEMBRO 2015
TRYP LISBOA AEROPORTO HOTEL

“A Diabetes num País de Contrastes”

Major sponsor

INGRESSOS
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA,
DIABETES E METABOLISMO DO
HOSPITAL DE SANTA MARIA, CHLN, EPE

**ASSOCIAÇÃO HEPATITIS
TÁLAMO (HEDB)
NOLANNE-HEPITIS**

INSCRIÇÃO ONLINE em:

www.cognicao.pt/jornadasdiabeteschln

12 NOVEMBRO 2015 | QUINTA-FEIRA

09:00 H **DIABETES MELLITUS - O PANORAMA PORTUGUÊS** João Raposo
Presidente: Sílvia Guerra

09:30 H **COMPLICAÇÕES DA DIABETES**
Presidente: Liliana Guerreiro
Moderação: Flórbela Ferreira, Sílvia Guerra e Maria Teresa Antunes
LESÕES MICROVASCULARES. PE DIABÉTICO Ema Nobre
NEFROPATIA Marta Neves e Henrique Luz Rodrigues
LESÕES OFTALMOLÓGICAS Ana Fonseca
DOENÇA MACROVASCULAR Maria Raquel Carvalho
ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS Carlos Góis

11:00 H *Coffee-break*

11:15 H **PESSOA COM DIABETES - QUE CONTRASTES?**
Presidente: Mário Rui Mascarenhas
Moderação: Carlos Vasconcelos e Conceição Margalha
CHLN Sílvia Guerra, Sara Veiga, Tânia Mendo e Francisco Brito
vs CH BEJA Vera Guerreiro
ACES LISBOA NORTE Clara Pais vs **CS BEJA** Margarida Brito
NUTRIÇÃO LISBOA José Camolas vs **USF BEJA** Verónica Tubal

12:30 H **SESSÃO ESPECIAL** Apoio JANSSEN
CANAGLIFLOZINA: UM PASSO EM FRENTE NA INIBIÇÃO DO SGLT2
Maria Raquel Carvalho e José Maria Aragões

13:30 H *Intervalo para Almoço*

14:30 H **GRAVIDEZ E DIABETES**
Presidente: Sílvia Guerra
Moderação: Maria Raquel Carvalho, Patrícia Almeida Nunes e Vera Guerreiro
A VISÃO DO:
OBSTETRA Cláudia Araújo
ENDOCRINOLOGISTA Ana Raquel Gomes e Internas CHLN
DIETISTA/NUTRICIONISTA Cacília Gomes e Elisabete Ferreira

15:30 H **DIABETOPOROSE** Mário Rui Mascarenhas
Presidente: Ana Paula Barbosa
Moderação: Ema Nobre, Vera Guerreiro e Sílvia Guerra

16:15 H *Coffee-break*

16:30 H **HIPERGLUCEMIA INTERMÉDIA (PRÉ-DIABETES)** Ana Wessling
Presidente: José Maria Aragões
Moderação: Ema Nobre, Maria Lucinda Santos e Margarida Fário

17:15 H **DIABETES E SEXOLOGIA** José Maria Aragões
Presidente: Seralim Rosas
Moderação: Maria João Fagundes, Palma dos Reis e Paula Câmara

18:00 H **ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS**

13 NOVEMBRO 2015 | SEXTA-FEIRA

09:00 H **OS NOVOS FÁRMACOS NA TERAPÊUTICA DA DIABETES**
Presidente: Isabel do Carmo
Moderação: Ana Paula Barbosa, José Maria Aragões e Manuela Oliveira
ANTIDIABÉTICOS ORAIS Maria Raquel Carvalho
INSULINA E SEUS ANÁLOGOS João Gonçalves
ANÁLOGOS DA GLP1 Ema Nobre
BOMBAS Sílvia Guerra

10:30 H *Coffee-break*

11:00 H **CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DIABETES** Carla Pereira
Presidente: Sílvia Guerra
Moderação: Catarina Saraiva, Flórbela Ferreira e Maria Raquel Carvalho

11:45 H **DIABETES SECUNDÁRIA** Flórbela Ferreira
Presidente: António Machado Saraiva
Moderação: Ana Paula Barbosa, Filomena Gaspar e Maria Raquel Carvalho

12:30 H **ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA E DIABETES**
Presidente: Maria Raquel Carvalho
Moderação: Ema Nobre e Ana Wessling

13:30 H *Intervalo para Almoço*

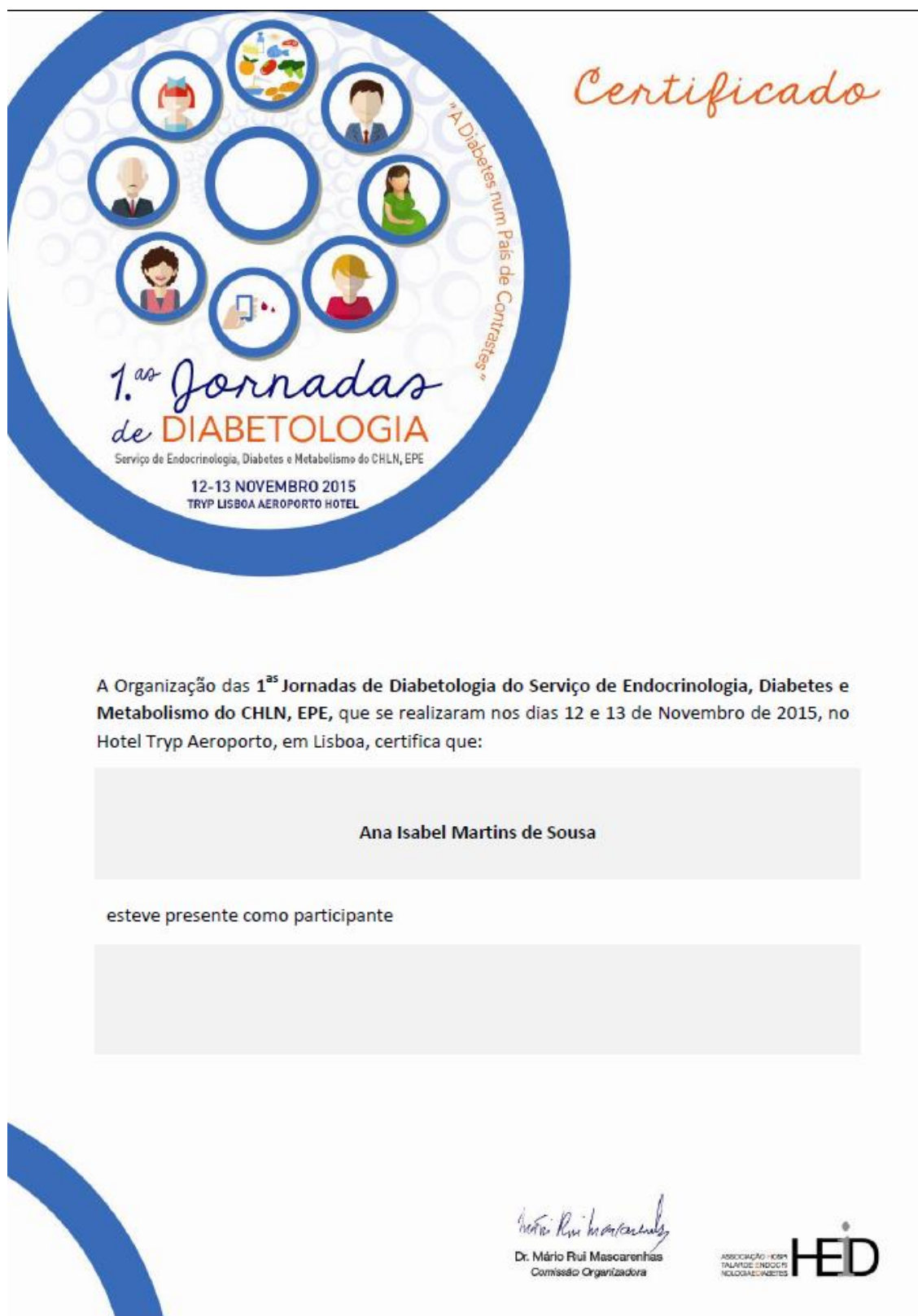
14:30 H **ESTILOS DE VIDA/QUALIDADE DE VIDA** Mariana Machado
Presidente: Dulce Neto
Moderação: Maria João Brito, Maria Lucinda Santos e Mário Canqueiro

ENSINO Lagoa Vicente e Verónica Almeida
COME DEVAGAR E MEXE-TE TAMBÉM Vera Machado
A ACTIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA DIABETES TIPO 2 Sandra Martins
MITOS NA ALIMENTAÇÃO José Camolas e João Vieira

15:45 H **CASOS CLÍNICOS**
Presidente: Ema Nobre
Moderação: Margarida Fário, Maria Raquel Carvalho e Sílvia Guerra
CRIANÇA COM DIABETES TIPO 1 Ana Rita Sebastião
DM2 EM FALENCIA SECUNDÁRIA Catarina Silvestre
DM2 INAUGURAL David Barbosa
DM2 EM DOENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL Carolina Faria

16:45 H **ENCERRAMENTO DAS JORNADAS**

WORKSHOPS
INSULINOTERAPIA NA DM1 Sílvia Guerra, Carolina Faria e Catarina Silvestre
INSULINOTERAPIA NA DM2 M.* Raquel Carvalho, Ana Gomes e David Barbosa
O ENFERMEIRO E A PESSOA COM DIABETES Ana Castilho, Anabela Rosendo e Raquel Pereira
COMO PERDER E MANTER O PESO ESTABILIZADO José Camolas e João Vieira





4º SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM EM NEUROLOGIA (Programa provisório)

08H30 – Abertura do secretariado

09H00 – Sessão de Abertura (com os mesmos intervenientes dos anos anteriores)

09H15 - Mesa I – **“Multidisciplinaridade / Interdisciplinaridade na Esclerose Múltipla (EM)”**

Moderador: Enf. Supervisora e Adjunta da Enf. Directora Ana Paula Fernandes (CHLN)

“Papel de enfermería en el manejo del paciente con EM. Adherencia y cumplimiento del tratamiento” – Enf. María Beatriz del Río Muñoz (Hospital universitario de la Princesa)

“Intervenção do Enfermeiro Especialista de Reabilitação na EM” – Enf. Miguel Santos (CHSJ – Pólo Valongo)

“Reabilitação neuropsicológica da pessoa com EM” – Prof. Doutor José Góis Horácio (CHLO/ ICS-UCP/ UL)

“Cuidadores na Esclerose Múltipla” – Enf. Carlos Cordeiro (CHLN)

“Direitos e Benefícios. Realidade ou Utopia?” – Assistente Social Rita Dias (CHLN)

“Vivência com tudo: incapacidades e capacidades múltiplas” – Luísa Matias (Doente com EM/ SPEM)

11H15 – Coffee-break

11H45 - Mesa II – **“Demência: uma epidemiologia global”**

Moderador: Prof. Doutora Graça Melo (ESEL)

“A capacidade funcional e os sintomas psicológicos e comportamentais na demência” – Enf. Sandra Costa (Hospital do Mar)

“A comunicação com a pessoa com demência” – Enf. Isabel Santos (Hospital do Mar)

“A pessoa com demência internada por doença aguda” – Enf. Cátia Rosa (Hospital de Faro)

13H00 – Almoço

14H00 – Mesa III – **“Acidente Vascular Cerebral: da emergência à reabilitação”**

Moderador: Enf. Ricardo Braga (CHLC)

“Via Verde AVC” – Dr. Alexandre Amaral e Silva (HVFX)

“Complicações médicas pós AVC” – Dra. Ana Paiva Nunes (CHLC)

“Reabilitação na fase aguda” – Enf. Arlinda Oliveira (Hospital Dr. Nélcio Monteiro – Funchal)

“Reabilitação cardio-respiratória” – Enf. Miguel Ângelo Castro (CHLC)

15H30 – Coffee-break

16H00 – Mesa IV – **“Cuidados Paliativos: Reflectir para cuidar”**

Moderador: Enf. Chefe Amélia Matos (CHLN)

“ELA, Nós e Vós” – Enf. Elisabete Chibante (CHLN)

“Do início ao fim: um olhar sobre ELA” – Enf. Emília Fradique (CHLN)

“A interacção e integração dos Serviços de Cuidados Paliativos no sistema de saúde” – Prof. Doutor Manuel Luís Capelas (ICS-UCP/ Presidente da Direcção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos)

17H30 – Sessão de encerramento



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

Ana Sousa

participou no **4º Simpósio de Enfermagem em Neurologia**, que decorreu no dia 11 de Novembro de 2015, no Sana Lisboa Hotel, com a duração de 7 horas.

Lisboa, 11 de Novembro de 2015

Célia Rato
Comissão Organizadora

Adelaide Sousa
Comissão Organizadora

ÁREA DE GESTÃO DA FORMAÇÃO


CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
CENTRAL, Lda

“COMUNICAÇÃO E LITERACIA EM SAÚDE – Estratégias e ferramentas de intervenção”

Fundamentação

Nos últimos 15 anos, diferentes estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde tem implicações significativas nos resultados, na utilização dos serviços de saúde e, consequentemente, nos gastos em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde (WHO, 1998): é a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso da vida do dia a dia – em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político; possibilita o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades.

Esta formação visa dotar os participantes de ferramentas práticas para potenciar o *empowerment* do cidadão, contribuindo para uma melhor educação para a saúde.

Visa ainda ensinar estratégias de comunicação em saúde para conseguir maior adesão terapêutica com utentes/doentes e melhorar relacionamento entre profissionais de saúde.

Os participantes aprenderão a aplicar técnicas de Linguagem assertiva e comportamento positivo para mudar comportamentos e atitudes, centrados na Técnica ACP – Assertividade, Clareza e Positividade.

Objectivos

Pretende-se que no final da formação os formandos sejam capazes de:

- Conhecer aspectos teóricos, ferramentas e formas de alcançar uma maior literacia em saúde por todos os intervenientes nas actividades de educação para a saúde;
- Contribuir para melhoria da comunicação em saúde, para a humanização dos serviços e maior empoderamento do cidadão.

Destinatários

Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores e Administradores Hospitalares.

Conteúdos Programáticos

- Enquadramento teórico: literacia em saúde. Conceitos de Literacia e de Saúde. Conceitos de comunicação;
- Processos de comunicação em saúde: a importância dos aspetos sensoriais, da motivação e da paralinguagem nos processos comunicacionais;
- A importância da linguagem positiva e da assertividade nos processos relacionais – Técnica ACP – Assertividade, Clareza e Positividade;
- Resolução de problemas de comunicação entre técnicos de saúde e utentes. Como melhorar comunicação entre profissionais de saúde;
- Como melhorar a divulgação da informação a nível nacional e local. Estratégias de comunicação para conteúdos físicos e digitais;

1/2

ÁREA DE GESTÃO DA FORMAÇÃO


CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
CENTRAL, Lda

“COMUNICAÇÃO E LITERACIA EM SAÚDE – Estratégias e ferramentas de intervenção”

Metodologia

Métodos activos, expositivos e dinâmicas de grupo, com casos práticos e trabalho colaborativo entre os formandos.

Datas, Horário, Duração e Local de Realização

1ª Acção – Dias 26 e 29 de Outubro de 2015, AGF – HSAC.

2ª Acção – Dias 24 e 26 de Novembro de 2015, AGF – HDE.

Das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 16h00.

12 horas de duração.

Prazo de Inscrição

1ª Acção – 19 de Outubro de 2015.

2ª Acção – 13 de Novembro de 2015.

Limite de 18 formandos.

Só os formandos seleccionados serão contactados via telefone pela AGF.

Modalidades de Inscrição

Ficha disponível na Intranet – Portal da AGF, ou nos secretariats da AGF. As inscrições deverão ser entregues na AGF (instalações dos Hospitais dos Capuchos, S. José, Santa Marta, D. Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Alfredo da Costa).

Avaliação

Nível de satisfação: 95% de presenças, questionário de reacção e participação activa na formação.

Formadora

Dra. Cristina Vaz de Almeida, Mestre em Comunicação em e-learning e Pós-Graduada em Marketing.

Coordenação Pedagógica


Dra. Catarina Soeiro, Técnica Superior, AGF – HDE.

Secretariado

Martinho Feio, Assistente Técnico, AGF – HSAC.

2/2

ÁREA DE GESTÃO DA FORMAÇÃO



“MICROSOFT OUTLOOK”

Fundamentação

O Microsoft Outlook é um programa que possibilita o envio/ recepção de correio-electrónico, assim como a gestão de tarefas e agendamentos.

O objectivo é permitir uma melhor comunicação interna e/ou externa, podendo ser utilizado como método de partilha de informação e documentação de uma forma mais ágil e rápida, evitando assim o tempo utilizado em expediente.

Esta acção destina-se a formar utilizadores que já tenham conhecimentos básicos de informática.

Conteúdos Programáticos

- Conceitos Gerais de Correio electrónico
 - Estrutura de um endereço;
 - Ambiente do Microsoft Outlook.
- Envio e Recepção de Emails
 - Anexos, Inserção e abertura;
 - Ordenação de Emails e selecção de colunas de visualização.
- Gestão de Calendário
 - Associação de emails ao Calendário;
 - Criação de Tarefas no Calendário e convite de participantes.
- Gestão de Categorias e Sinalizadores
 - Criação/Utilização;
 - Associação de Categorias a Emails e itens de calendário.
- Gestão de Pastas
 - Criação, eliminação e Alteração de localização de pastas e emails.
- Gestão de Regras de Emails;
- Funcionalidade “Fora do Escritório”;
- Gestão de Contactos
 - Criação de Contactos;
 - Criação de Lista de Distribuição.
- Pesquisas;
- Pastas de Procura
 - Criação de pastas e respectivos filtros de pesquisa.
- Gestão de Assinaturas;
- Regras Utilização e Segurança;
- Tamanho da Caixa do Correio e respectivas limitações.

Objectivos

Objectivos Gerais:

- Entender a aplicação Microsoft Outlook 2007 como ferramenta essencial e facilitadora para a comunicação interna e externa no CHLC;
- Conhecer e aprofundar conhecimentos de forma a uma melhor utilização da aplicação na gestão de tarefas e organização do serviço onde se encontra o profissional.

Destinatários

Todos os Profissionais do CHLC, que justifiquem a necessidade.

Os participantes deverão possuir alguma experiência de trabalho com aplicações Microsoft.


1/2

ÁREA DE GESTÃO DA FORMAÇÃO



“MICROSOFT OUTLOOK”

Metodologia

O formador aplicará um método misto com exposição teórica dos conteúdos e aplicação prática em exercícios.

Os exercícios a desenvolver poderão ser adaptados às necessidades do grupo.

Avaliação

Nível de satisfação: 95% de presenças, questionário de reacção e participação activa na formação.

Prazo de Inscrição

3ª e 4ª Edição: 30 de Outubro de 2015.

Limite de 10 formandos por edição.

Só os formandos seleccionados serão contactados via telefone pela AGF.

Formador

Ivo Firmino, Técnico de Informática do CHLC.

Modalidades de Inscrição

Ficha disponível na Intranet – Portal da AGF, ou nos Secretariados da AGF. As inscrições deverão ser entregues na AGF (instalações dos Hospitais dos Capuchos, S. José, Santa Marta, D. Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Alfredo da Costa).

Deverá ser entregue junto com a ficha de inscrição, obrigatoriamente, o questionário de levantamento de necessidades anexo a esta divulgação integralmente preenchido.

Coordenação Pedagógica

Rui Pereira, Técnico Superior, AGF – HDE.

Datas, Horário, Duração e Local de Realização

3ª Edição: 06 de Novembro de 2015.
AGF – HDE.

4ª Edição: 09 de Novembro de 2015.
AGF – HDE.

Das 13h00 às 17h00.

04 horas de duração.

Secretariado

Manuela Coelho, Assistente Técnica, AGF - HDE.



2/2



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
CENTRAL, EPE

“MICROSOFT EXCEL – NÍVEL II”

ÁREA DE GESTÃO DA FORMAÇÃO

Fundamentação

O Excel é um programa de folha de cálculo no Microsoft Office System. Pode utilizar o Excel para criar e formatar livros (uma colecção de folhas de cálculo) para analisar dados e tomar decisões de negócio mais informadas. Especificamente, pode utilizar o Excel para controlar dados, criar modelos para analisar dados, escrever fórmulas para executar cálculos com esses dados, dinamizar os dados de várias formas e apresentar dados numa variedade de gráficos com um aspecto profissional.

Nesta Acção de Formação, pretende-se promover o desenvolvimento do formando e a sua actualização neste campo, contribuindo para um maior conforto e eficácia no uso das potencialidades das tecnologias de informação e de uma forma geral permitir o aumento da produtividade dos formandos nas suas Áreas/ Unidades Funcionais.

Objectivos

Esta Acção, tem como objectivo aprender, optimizar e rentabilizar a utilização das funcionalidades mais avançadas presentes no programa Microsoft Excel.

Destinatários

Profissionais que no âmbito do desempenho das suas funções utilizam frequentemente esta ferramenta: Administradores Hospitalares, Técnicos Superiores e Técnicos Superiores de Saúde, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Assistentes Técnicos.

Conteúdos Programáticos

1. Explorando o Excel 2007;
2. Formatação de dados;
3. Ordenar e filtrar dados;
4. Fórmulas e funções;
5. Gráficos;
6. Tabelas e gráficos dinâmicos;
7. Macros;
8. Ligações e partilha de informação.

Metodologia

A formação tem um método misto, com exposição teórica dos conteúdos e aplicação prática em exercícios. Os exercícios utilizados poderão ser adaptados à realidade do grupo.

Pré - Requisitos

Os participantes deverão ter experiência de trabalho com folha de Cálculo Excel, e pretendam evoluir para funções mais avançadas do Excel.

Prazo de Inscrição

11 de Novembro de 2015.

Só os formandos seleccionados serão contactados via telefone pela AGF.



1/2



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
CENTRAL, EPE

“MICROSOFT EXCEL – NÍVEL II”

ÁREA DE GESTÃO DA FORMAÇÃO

Modalidades de Inscrição

Ficha disponível na Intranet – Portal da AGF, ou nos Secretariados da AGF. As inscrições deverão ser entregues na AGF (instalações dos Hospitais dos Capuchos, S. José, Santa Marta, D. Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Alfredo da Costa).

Deverá ser entregue junto com a ficha de inscrição, obrigatoriamente, o questionário de levantamento de necessidades anexo a esta divulgação integralmente preenchido.

Datas, Horário, Duração e Local de Realização

18, 19 e 20 de Novembro de 2015, das 13h00 às 17h00.

Área de Gestão da Formação – HDE.

12 horas de duração.

Avaliação

A avaliação será contínua, sendo efectuados exercícios práticos ao longo da Acção.

Nível de satisfação: 95% de presenças, questionário de reacção e participação activa na formação.

Formador

Pedro Fernando, Técnico de Informática – CHLC.

Coordenação Pedagógica

Rui Pereira, Técnico Superior, Área de Gestão da Formação – HDE.

Secretariado

Carla Oliveira, Área de Gestão da Formação – HDE.



2/2

APENDICES

APENDICE I – *Projeto de Intervenção Comunitária*



6º CURSO DE MESTRADO E PÓS LICENCIATURA EM ENFERMAGEM
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

PROJETO DE ESTÁGIO

PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

T.O.M.A.S.

(Toma Otimizada de Medicamentos Autogeridos por Sêniores)

Discente: Ana Isabel Martins de Sousa (6577)

Lisboa

2015

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

6º CURSO DE MESTRADO E PÓS LICENCIATURA EM ENFERMAGEM
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

PROJETO DE ESTÁGIO

PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

T.O.M.A.S.

(Toma Otimizada de Medicamentos Autogeridos por Séniores)

Discente: Ana Isabel Martins de Sousa (6577)

Regente: Professor Major

Orientadoras: Professora Adriana Henriques

Enfermeira Maria João Alves

Lisboa

2015

“Literacy is a bridge from misery to hope. It is a tool for daily life in modern society”

Kofi Annan

ABREVIATURAS

Prof. – Professor (a)

Sr. – Senhor

Sr.^a - Senhora

SIGLAS

AADE – *American Association of Diabetes Educators*

APA – *American Psychological Association*

CASA – Centro Apoio Social Anjos

CDC – *Center of Disease Control*

CMCD - *Center for Managing Chronic Disease*

DMT2 - *Diabetes Mellitus Tipo 2*

DNC- Doença não comunicável

ECCM - *Expanded Chronic Care Model*

INE – Instituto Nacional de Estatística

ICN – *International Council of Nursing*

IOM - *Institute of Medicine*

MAT - Medida de Adesão Terapêutica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS- *Organização Mundial de Saúde*

NCD - *Non Communicable Diseases*

RCN – *Royal College of Nursing*

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

UN – United Nations

USC – Unidade de Saúde do Castelo

WHO – *World Health Organization*

INTRODUÇÃO

A realização deste relatório, integra a avaliação da unidade curricular de Opção II, do segundo semestre, no âmbito do 6º Curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem Comunitária, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa no decurso do ano letivo de 2014/2015.

A problemática a ser trabalhada neste projeto comunitário, é Literacia em saúde no idoso, e a sua influência na adesão terapêutica farmacologia e de hábitos saudáveis na doença crónica.

Esta temática é pertinente, pois sabe-se que a literacia em saúde é importante para todos, isto porque, em algum momento das nossas vidas, todos nós precisamos de ser capazes de encontrar, entender e utilizar as informações relacionadas com saúde e serviços de saúde. Visto o cuidar da nossa saúde fazer parte do nosso dia-a-dia, e não apenas quando nos deslocamos a uma profissional de saúde, a literacia em saúde pode nos ajudar a evitar problemas de saúde e a proteger a nossa saúde, bem como gerir melhor esses problemas e situações inesperadas que possam acontecer. (Center of Disease Control (CDC), 2014)

Segundo o "*The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*" 71% dos adultos com mais de 60 anos de idade apresentou dificuldade em utilizar materiais de impressão; 80% tinham dificuldade em utilizar documentos tais como formulários ou gráficos e 68% tiveram dificuldade com a interpretação de números e fazer cálculos (Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C., 2006).

Por outro lado, e segundo os dados do Instituto de Estatística (INE) sobre o Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia, Portugal em comparação com os 28 Estados membros apresenta o 5º valor mais elevado do Índice de envelhecimento; o 3º valor mais baixo do índice de renovação da população em idade ativa e o 3º maior aumento da idade mediana entre 2003 e 2013 (INE, 2015). Portugal entre 1970 e 2014 exibiu um aumento da população idosa (65 anos ou mais de idade), passando de 9.7% em 1970 para 20.3% em 2014, sendo que no ano de 2000, o número de idoso ultrapassou o número de jovens, indicando a relação entre o número

de idosos e o número de jovens, passando a existir 141 idosos por cada 100 jovens em 2014. (INE, 2015).

Deste modo, e visto que a literacia em saúde inadequada estar associada a uma pior saúde física e mental em idosos (Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W., 2005) e a mudança demográfica que ocorre a nível mundial, tal como os dados do relatório Americano, declaram que a melhoria da informação e serviços de saúde é uma prioridade para alcançar uma melhor saúde para os idosos. (CDC,2011)

Assim, a presente intervenção comunitária contribui para os cuidados de enfermagem na prevenção das complicações, tal como no bem-estar e autocuidado, sendo estes, segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), padrão de Qualidade para os cuidados de enfermagem (OE, 2001). O nível de prevenção a intervir será o secundário, devido à presença de condição crónica.

O objetivo a desenvolver promover o autocuidado com a terapêutica medicamentosa nos idosos, com baixa literacia em saúde, no Centro de Dia dos Anjos da SCML, de Outubro de 2015 a Fevereiro de 2016, encontra-se assente no referencial teórico de *Dorothea Orem* do Défice de Auto cuidado, no qual o idoso é o agente de cuidados. Este referencial demonstra a utilidade da teoria permitindo aos idosos interagir com os enfermeiros em busca do envolvimento no autocuidado, melhorando deste modo a sua qualidade de vida.

Os recursos envolvidos são a equipa da Unidade de Saúde do Castelo, a equipa do Centro de Dia dos Anjos e a população alvo, serão os idosos com idade igual ou superior a 65 anos, inscritos em Centro de dia da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que apresentem capacidade de autogestão da sua condição crónica.

A realização deste relatório, seguiu as normas *American Psychological Association* (APA) para a realização de trabalhos escritos, conforme o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da Divisão do Centro de Documentação e Bibliotecas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e planeamento em saúde realizada por mim, a sugerida em sala de aula e a discussão com a orientadora.

PROJETO T.O.M.A.S.

(Toma Otimizada de Medicamentos Autoogeridos por Sêniiores)

Fundamentação

Um dos maiores desafios, do Século XXI, a que os sistemas de saúde a nível mundial irão enfrentar, será o aumento do “fardo” de doenças crónicas, visto a prevalência e o impacto destas continuarem a aumentar (WHO, 2005). Por outro lado, o número crescente de idosos frágeis, coloca diversos desafios para o sistema de cuidados de saúde públicos. (Hirdes JP, 2006). Isto, devido, em parte a uma maior longevidade, “modernização” de estilos de vida, aumento à exposição de vários fatores de risco para estas doenças e uma crescente atualização e intensificação dos cuidados de saúde.

Existem inúmeras definições de Doença Crónica, segundo o *Center for Managing Chronic Disease* (CMCD), as doenças crónicas são definidas como “*uma condição de longa duração que pode ser controlada, mas não curada*” (CMCD,2011) e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cobrem uma vasta série de problemas de saúde, os quais vão para além da definição convencional, abarcando as doenças não comunicáveis, como por exemplo as doenças cardíacas, diabetes e asma ou as doenças transmissíveis tais como o vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida, que graças aos avanços da ciência médica se tornaram problemas de saúde controláveis (WHO, 2014).

As doenças crónicas não comunicáveis representam atualmente cerca de 86% das mortes na região europeia, segundo a Organização mundial de saúde (WHO, 2012).

Atualmente, e segundo o relatório da OMS a cerca do perfil dos Países sobre as Doenças não comunicáveis de 2014, Portugal apresenta um total de morte de 97000, sendo que destas 86% são imputáveis às Doenças não comunicáveis. Sendo que os fatores de risco Major são o consumo de tabaco (22%), o consumo de álcool (12.9%), a Hipertensão (34.5%) e a obesidade (24%) (Riley,L.& Cowan, 2014), sendo este último grande contribuidor para o surgimento da Diabetes *Mellitus* tipo 2.

Assim é perceptível que a incidência destas patologias crónicas aumentam com a idade e muitos idosos encontram-se a viver com mais de uma condição crónica (WHO, 2005). Sendo que isto apresenta expressivas implicações na entrega e prestação de cuidados, visto alguns estudos demonstrarem que os idosos com doença crónica apresentam maior probabilidade de necessitarem de hospitalização e de serviços de assistência domiciliária (Broemeling, A. M., Watson, D. E., & Prebtani, F., 2007).

As mudanças graduais relacionadas com o evoluir da idade, a incidência das doenças crónicas e as comorbilidades tendem a ser sucedidas por terapêutica medicamentosa crónica e requisito de alteração de hábitos de vida. No entanto, estas temáticas são muito mais desafiadoras e complexas no idoso comparativamente ao jovem adulto.

O número de condição de doença crónica tende a aumentar com a idade. Como descreve o Instituto Nacional de Estatística (INE) sendo esta definida como “*Doença crónica ou problema de saúde prolongado: doença que dura, ou se prevê venha durar um tempo longo, habitualmente mais do que seis meses. Geralmente necessita intervenção médica para a sua cura ou controlo.*” (INE, 2011, p.4). Assim, segundo o relatório “Saúde e Incapacidades em Portugal (2011) 40,5% dos inquiridos referiam pelo menos um problema de saúde ou doença prolongados, sendo que este aumenta com a idade. (INE, 2011)

A pesquisa realizada por Hajjar et al., (2007) constatou que o número médio de medicamentos prescritos a pessoas com idade superior a 65 anos é de 2-9, sendo que 57% das mulheres com idade igual ou superior a 65 anos tomam 5 ou mais fármacos prescritos e 12% toma 10 ou mais fármacos prescritos.

Um estudo de Swanlund (2010) demonstrou que os doentes geriátricos usam entre 30-50% de todos os medicamentos prescritos, sendo que na maioria estes estão polimedicados.

Sendo a polimedicação um fator de risco contributivo para a não adesão terapêutica (Sabaté, E., 2003), um estudo realizado em países europeus por Fiálava et al (2005) demonstrou uma variedade impressionante de prescrição inadequada de pelo menos 1 fármaco em idosos sob prestação de cuidados

domiciliários, sendo a prevalência mais elevada a da República Checa (41%), e a menor a dos países da Europa Ocidental, com apenas 16%.

No panorama nacional, a investigação realizada pela Professora Doutora Adriana Henriques (2011), constatou que 72.1% dos idosos inquiridos são polimedicados. Sendo apenas 19.7% destes aderentes à medicação, quando se considera a pontuação máxima em todas as facetas.

Assim algumas das consequências importantes de não adesão incluem deficitário controlo da doença, aumento da hospitalização, invalidez e até mesmo morte precoce. Sendo que num estudo realizado por Yee *et al* (2005), estimou-se 19% de todas as visitas efetuadas por idosos veteranos ao serviço de urgência relacionadas com farmacoterapia eram devido a não adesão à medicação e 33% a reação adversa. (Yee *et al.*, 2005).

Por outro lado, numa investigação com um total de 200 clientes geriátricos de vários departamentos de ambulatório, foi relatada uma não adesão às terapêuticas prescritas de 77.5%, sendo esta significativamente associada com o nível socioeconómico, com fatores relacionados à prescrição (por exemplo: número de medicamentos prescritos, a compra de medicamentos na mesma farmácia, particularidade em tomar medicamentos na hora certa, as instruções dadas pelos profissionais); e fatores relacionados com o fármaco (frequência e duração da administração, difíceis instruções de utilização, dificuldades físicas na toma do medicamento, como a perceção do preço do fármaco pelo indivíduo, custo do tratamento, o risco de reações adversas a medicamentos). Sendo que, neste estudo, no seguimento desta amostra a *compliance* melhorou significativamente no grupo que tinha recebido educação, em relação ao grupo que não o fizeram. (Shah *et al*, 2013). Pelo que os autores concluem, que educar idosos sobre a sua doença, terapêutica farmacológica e a importância da adesão ao tratamento pode melhorar o seu comportamento de cumprimento a curto prazo (Shah *et al*, 2013).

Uma pesquisa exaustiva da literatura publicada, entre 1948 e 2005 (meta-análise) a qual produziu 116 artigos, concluiu que gravidade objetiva da condição de doença, e a consciência do indivíduo dessa gravidade, pode prever a sua adesão. Ou seja, os indivíduos que apresentam doenças mais

graves podem estar em maior risco de não adesão ao tratamento. (Haynes, 2005)

No entanto, e apesar da não adesão aos regimes prescritos poder ocorrer em qualquer população, estudos demonstraram uma maior prevalência nos idosos (Turner, A., Hochschild, A., Burnett, J., Zulfiqar, A., & Dyer, C. B. (2012) (Lam, P. W., Lum, C. M., & Leung, M. F., 2007). Sendo diversas as barreiras para essa não adesão. Os problemas emergem a partir de alterações físicas relacionadas à idade, comorbidades, polifarmácia, e interações medicamentosas. Barreiras psicossociais abrangem cobertura de seguro limitada, problemas de transporte, isolamento social e apoio social inadequado. (Maloney K. and Kagan S., 2011).

Assim, devido à existência de risco de dosagem inadequada e de aumento da recorrência ou severidade da doença, quando existe não adesão medicamentosa, alguns autores defendem que as intervenções de enfermagem devem incorporar educação, identificação sintomas precoces, e lembretes de instruções, podem melhorar os resultados (Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T., 2011).

Num estudo realizado em Portugal, o qual apresentava uma amostra de 600 idosos de 15 farmácias portuguesas, realizado pela investigadora Maria Augusta Soares constatou-se que 37% dos inquiridos tomavam a medicação inadequadamente, sendo que 5% destes indivíduos tomavam mais do que uma dose do mesmo medicamento ou de produtos idênticos. (Soares, 2009)

No estudo da investigadora portuguesa Adriana Henriques (2011), é declarado como principal motivo ou razão de não adesão o esquecimento (60.5%), sendo referido ainda que 36.1% das pessoas idosas necessita de ajuda para gerir a medicação, tendo a própria concluído que as intervenções de enfermagem revelavam eficácia no aumento de adesão na população idosa.

A autogestão tornou-se cada vez mais importante no tratamento da Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) e de outras doenças crónicas. Os indivíduos com DM2 tornaram-se parceiros no tratamento da doença e a sua própria autogestão é crucial para se obter um controle glicémico adequado.

Autogestão, tem sido definida como "*a capacidade do indivíduo para controlar os sintomas e as consequências de viver com uma doença crónica,*

incluindo tratamento, físico, social e mudança de estilo de vida” (Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J., 2002, p.178).

Sendo o principal objetivo do apoio à autogestão permitir que os agentes de cuidados adquiram as habilidades, conhecimentos e experiência, de modo a que possam fazer escolhas positivas sobre seus cuidados de saúde, assim como mudanças positivas a longo prazo nos comportamentos de saúde, como por exemplo manter um peso saudável, permanecer ativo, ou mesmo conseguir gerir o impacto emocional da sua condição crónica no seu dia-a-dia. Passando deste modo a ser um agente ativo nesta jornada.

Para se conseguir implementar uma autogestão da doença crónica otimizada, os indivíduos devem aplicar conhecimentos e habilidades de tomada de decisão específicos em vários domínios de autogestão. Isto exige um nível de literacia em saúde adequado.

Assim, durante as últimas décadas, tem havido um crescente interesse no conceito de literacia em saúde, concomitantemente com uma maior ênfase na responsabilidade individual para a saúde e autogestão da doença crónica (Nutbeam, D., & Kickbusch, I., 2000)

Este conceito é ainda alargado por Nutbeam, o qual adiciona ainda a definição para além de uma explicação cognitiva, centrando-se também em habilidades sociais que sugere serem essenciais para a interação com os outros e com a sociedade, como por exemplo as habilidades em comunicação, negociação e organização (Nutbeam, D., 2000).

Assim sendo, este autor (Nutbeam, 2000), define que literacia em saúde apresenta três níveis: literacia em saúde funcional o qual inclui habilidades básicas de leitura e escritas indispensáveis para ser capaz de funcionar no dia-a-dia; literacia em saúde comunicativa ou interativa que inclui habilidades cognitivas e de literacia mais avançadas as quais em conjunto com as habilidades sociais habilitam alguém a participar numa série de atividades e a aplicar informações em situações de mudança; e literacia de saúde crítica que compreende de habilidades cognitivas e sociais mais avançadas que uma pessoa pode usar para exercer mais controle sobre suas vidas (Nutbeam, D., 2000). Esta é pois uma complexa competência humana a qual evolui ao longo do tempo (Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S., 2005).

As avaliações de literacia em saúde têm ajudado a identificar uma relação entre a baixa literacia em saúde e resultados adversos para a saúde. Assim, baixa literacia em saúde tem sido associada a menor conhecimento sobre a doença e cuidados pessoais (Rudd, R. E., 2007), baixa autogestão da doença crónica (Tang, Y. H., Pang, S., Chan, M. F., Yeung, G. S., & Yeung, V. T., 2008) (Sarkar, U., Fisher, L., & Schillinger, D., 2006), a um limitado envolvimento durante as consultas de cuidados de saúde e nos processos de tomada de decisão (Manning, D. L., & Dickens, C., 2006), a disparidades associadas à raça / etnia e nível educacional em autoperceção de saúde e alguns comportamentos de saúde preventiva entre os idosos (Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S., & White, S., 2009), menor probabilidade de realização de rastreios (Miller, D. P., Brownlee, C. D., McCoy, T. P., & Pignone, M. P., 2007), baixa taxa de adesão medicamentosa (Keller, D. L., Wright, J., & Pace, H. A., 2008), e aumento de internamentos hospitalares. (Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S., 1998) (Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D.,... & Peel, J., 2002).

Por outro lado, indivíduos com maior literacia em saúde apresentam uma melhoria da assistência preventiva e deteção precoce de patologias, capacidade mais adequada de acesso aos cuidados de saúde e de gestão de doença crónica (Nutbeam, D., 2008).

Caracteristicamente, as condições de saúde crónicas requerem adesão a um regime medicamentoso prescrito, a que uma baixa literacia em saúde pode dificultar. E estudos indicam, que indivíduos com baixa literacia em saúde, os quais se encontram a tomar mais do que um fármaco, podem ter dificuldade em compreender potenciais interações medicamentosas, o que consequentemente pode levar a resultados adversos para a saúde (Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M., & Parker, R. M., 2006).

Importante referenciar que as implicações económicas da baixa literacia em saúde são consideráveis. Num estudo americano estimou-se que o sistema de saúde dos EUA despende num número estimado de 106.000 milhões dólares americanos por ano devido a problemas ligados a pessoas com baixa literacia em saúde e que os custos futuros são estimados em mais de 1,6

triliões dólares americanos (Vernon, J. A., Trujillo, A., Rosenbaum, S. J., & DeBuono, B., 2007).

Vários estudos apontam, para uma relação inversa entre literacia em saúde e o aumento da idade, principalmente a nível da mortalidade (Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J., 2007) (Bostock, S., & Steptoe, A., 2012) (Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., ... & Schillinger, D., 2006), sendo assim os idosos considerada uma população de risco.

Em Portugal, um estudo que envolveu 1004 indivíduos, no qual se aplicou o Questionário Europeu de Literacia em Saúde, revelou que, o nível de literacia em saúde decresce, à medida que a idade aumenta. Este estudo demonstrou, ainda, que dos 9 países que ingressaram o mesmo estudo, a nível europeu, Portugal é o que apresenta o mais elevado nível de literacia em saúde geral limitado (Inadequado ou Problemático), na população com 76 ou mais anos a rondar os 90%. (Ana Escoval, 2014)

Assim sendo, e segundo Anne Johnson (2014) uma compreensão por parte dos enfermeiros sobre literacia em saúde é fundamental para aumentar a participação dos consumidores nos seus cuidados de saúde, e melhorar não só os resultados de saúde mas também a segurança da prestação de cuidados de saúde. (Johnson, A., 2014).

Identificação da população alvo

A população alvo deste projeto é os idosos inseridos nas atividades do Centro de dia do Anjos na faixa etária a qual abrange os indivíduos com idades iguais ou superiores a 65 anos (n=28) os quais participaram no rastreio realizado pela equipa de enfermagem da Unidade de saúde do Castelo.

Estipulam-se como **critérios de inclusão**:

- (4) Indivíduos com idade igual ou superior 65 anos presentes durante a realização do diagnóstico de situação;
- (5) Inscrição no Centro de Dia dos Anjos;
- (6) Responder livremente aos instrumentos de recolha de dados aplicados.

Como **critérios de exclusão** define-se:

- (3) Idosos com alteração cognitiva significativa;
- (4) Idosos dependentes.

Implementação temporal

Visto o presente projeto de intervenção se encontrar inserido no estágio pertencente ao 6º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na área de especialização de enfermagem comunitária, a realização temporal deste será entre 28 de Setembro de 2015 a 12 de Fevereiro de 2016.

Definição de objetivos

Esta etapa é basilar, pois somente com uma correta e calculada fixação de objetivos, se pode realizar uma avaliação dos resultados obtidos do plano executado. (*Imperator & Giraldes, 1986, p.43*)

Deste modo, define-se como **objetivo geral** promover o autocuidado com a terapêutica medicamentosa nos idosos, com baixa literacia em saúde, no Centro de Dia dos Anjos da SCML, de Outubro de 2015 a Fevereiro de 2016.

Visto segundo *Tavares (1990, p.119)* os **objetivos específicos** contribuirão “*para que o objetivo geral seja atingido. Este é detalhado nas suas diversas componentes, como forma de ser mais facilmente atingido*”, definiu-se como objetivos específicos para a obtenção do objetivo geral:

- 7) Determinar e caracterizar a população idosa do Centro Dia dos Anjos
- 8) Estimar grau de dependência; de Literacia em saúde; de adesão ao tratamento medicamentoso e atividades de autocuidado na diabetes
- 9) Desenvolver e utilizar estratégias para capacitar o idoso face à gestão da terapêutica medicamentosa de modo a:
 - i. Contribuir para o aumento de conhecimentos de 30% da amostra inicial sobre “como falar com a sua equipa de saúde”;
 - ii. Contribuir para o aumento de conhecimentos de 30% da amostra inicial sobre “cuidados gerais a ter com os medicamentos”

- iii. Sensibilizar a equipa de enfermagem para a problemática da comunicação com o utente com baixa literacia em saúde
- 10) Informar a pessoa idosa como prepara e atuar numa consulta com um profissional de saúde;
- 11) Informar os idosos sobre Cuidados gerais a ter com os medicamentos;
- 12) Realizar documento facilitador para o idoso – Passaporte de Saúde.

Relativamente aos **objetivos operacionais (metas)**, os quais segundo Tavares (1990, p.119) “*refletem a dinâmica da própria equipa de trabalho, definindo as atividades e os resultados pretendidos com a sua execução*” foram estabelecidos:

- ✓ Que pelo menos 30% dos enfermeiros da Unidade de Saúde do Castelo SCML estejam presentes na sessão de sensibilização e apresentação do Diagnóstico de Saúde;
- ✓ Que pelo menos 50% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML recebam informação sobre como atuar numa consulta com um profissional de saúde;
- ✓ Que pelo menos 50% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML recebam informação sobre cuidados gerais a ter com medicamentos;
- ✓ Que pelo menos 30% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML adquiram conhecimentos sobre como se deve preparar para uma consulta com um profissional de saúde;
- ✓ Que pelo menos 30% dos idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML adquiram conhecimentos sobre cuidados gerais a ter com os medicamentos.

Estratégias e atividades selecionadas

Sendo o conceito de **estratégia de saúde** definido por Maria do Rosário Giraldes como “*conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde*”. (Imperatori & Giraldes, 1986, p.65)

Assim, as estratégias selecionadas foram:

- **Estratégia 1:** Aquisição de formação com formanda na área da comunicação em saúde, doença crónica, adesão terapêutica e ferramentas informáticas;

Atividades efetuadas

- ✓ 4º Simpósio de Enfermagem em Neurologia
- ✓ 1ª Jornadas de Diabetologia do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do CHLN, EPE
- ✓ Ação de formação “Microsoft Outlook”
- ✓ Ação de formação “Comunicação e Literacia em Saúde – Estratégias e Ferramentas de intervenção”
- ✓ Ação de formação “Microsoft Excell – nível II”

- **Estratégia 2:** Sessão de sensibilização e apresentação do Diagnóstico de situação à equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde do Castelo do SCML;

Atividades efetuadas

- ✓ Organizar a planificação da sessão
- ✓ Realizar os diapositivos para a apresentação
- ✓ Estipular data e horário tendo em atenção dinâmica e funcionamento do serviço
- ✓ Realizar convites à equipa de enfermagem
- ✓ Elaborar poster de divulgação para afixar no quadro da equipa de enfermagem de visita domiciliária

- **Estratégia 3:** Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”;

Atividades efetuadas

- ✓ Efetuar procura bibliográfica
- ✓ Organizar a planificação da sessão de educação sobre comunicação com a equipa de saúde
- ✓ Elaborar os diapositivos para a apresentação
- ✓ Estipular data e horário tendo em atenção dinâmica e funcionamento do Centro de dia
- ✓ Realizar convites à equipa do centro de dia
- ✓ Elaborar poster de divulgação para afixar no Centro de dia

- **Estratégia 4:** Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados a ter com os medicamentos”;

Atividades efetuadas

- ✓ Efetuar procura bibliográfica
- ✓ Organizar a planificação da sessão de educação sobre cuidados a ter com os medicamentos
- ✓ Elaborar os diapositivos para a apresentação
- ✓ Estipular data e horário tendo em atenção dinâmica e funcionamento do Centro de dia
- ✓ Realizar convites à equipa do centro de dia
- ✓ Elaborar poster de divulgação para afixar no Centro de dia

- **Estratégia 5:** Realização de Passaporte da Saúde para o idoso

Atividades efetuadas

- ✓ Efetuar procura bibliográfica
- ✓ Elaborar Passaporte em saúde
- ✓ Solicitar a colaboração de todos os elementos da equipa de enfermagem
- ✓ Pedir autorização à Direção da SCML para implementação do Passaporte
- ✓ Contatar possíveis patrocinadores para financiar a impressão do Passaporte

Recursos

Relativamente aos recursos necessários para a execução deste projeto foram essenciais a nível de **recursos humanos**:

- ✓ Enfermeira Chefe /Enfermeira Orientadora
- ✓ Equipa Unidade de Saúde do Castelo
- ✓ Equipa Centro Dia Anjos
- ✓ Mestranda
- ✓ Professora Orientadora

Para os **recursos materiais** foram utilizados os seguintes:

- ✓ Computador portátil;
- ✓ Videoprojector;
- ✓ Impressora;
- ✓ Consumíveis de escritório (papel autocolante, cartolinas, canetas de feltro, etc...);
- ✓ Extensão elétrica;
- ✓ Local para execução das atividades;
- ✓ Automóvel

Prováveis barreiras ao Projeto

Relativamente a prováveis barreiras à implementação deste projeto, aquela que mais pode condicionar a respetiva intervenção será a diminuta adesão por parte dos idosos, quer à recolha dos dados, visto serem questionários muito exaustivos, quer à participação nas atividades, pois a quebra da sua rotina diária é muitas vezes fator de *stress* para estes.

Avaliação

A avaliação do projeto é realizada através do cálculo dos indicadores estipulados, de maneira a estabelecer se os objetivos propostos foram alcançados.

Determinou-se pois como **indicadores de estrutura**:

- ✓ Existência de sessão de esclarecimento para a equipa de enfermagem;
- ✓ Existência de sessões educativas para os idosos
- ✓ Existência de “Passaporte da Saúde”

Por seu lado, tendo os **indicadores de processo** como função mensurar a atividade desenvolvida pelo profissional de saúde, foram escolhidos os referidos Indicadores:

NOME: % de enfermeiros presentes na sessão de sensibilização e apresentação do diagnóstico de Situação	META:
$\frac{\text{N.º de enfermeiros presentes na sessão}}{\text{N.º total de enfermeiros convocados}} \times 100$	30%
NOME: % de idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão “Como falar com a sua equipa de saúde”}}{\text{N.º total de idosos convocados da amostra inicial}} \times 100$	50%
NOME: % de idosos do Centro de Dia dos Anjos da SCML presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados a ter com os medicamentos”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos presentes na sessão “Cuidados a ter com os medicamentos”}}{\text{N.º total de idosos convocados da amostra inicial}} \times 100$	50%
NOME: % de idosos satisfeitos com a sessão de educação em saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que referiram satisfação com a sessão de educação em saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde”}} \times 100$	50%

NOME: % de idosos satisfeitos com a sessão de educação em saúde sobre “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que referiram satisfação com a sessão de educação em saúde sobre “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados gerais a ter com os medicamentos”}} \times 100$	50%

Por outro lado os **indicadores de resultado** visam a medir a modificação confirmada num problema de saúde, pelo que foram compostos os definidos na tabela seguinte:

NOME: % de idosos que adquiriram conhecimentos sobre como falar com a sua equipa de saúde	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que adquiriram conhecimentos sobre cuidados gerais a ter com os medicamentos}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Cuidados a ter com os medicamentos” pertencentes à amostra alvo}} \times 100$	30%
NOME: % de idosos que adquiriram conhecimentos sobre cuidados gerais a ter com os medicamentos	META:
$\frac{\text{N.º de idosos que adquiriram conhecimentos sobre segurança com a toma dos medicamentos}}{\text{N.º total de idosos presentes na Ação de Educação para a Saúde sobre “Como falar com a sua equipa de saúde” pertencentes à amostra alvo}} \times 100$	30%

OBSERVAÇÃO FINAL

No término deste projeto, considero que alcancei os objetivos aos quais me propus, adquirindo conhecimentos e competências necessárias para a execução de planeamento em saúde.

Este projeto orientou-se no sentido da importância dos enfermeiros em exercer estreita atividade com a comunidade, para que desta maneira se possam desenvolver atividades estruturadas e exequíveis as quais possam posteriormente ter continuidade.

Importante salientar nesta fase que apesar das dificuldades sentidas e dos obstáculos que me foram surgindo, principalmente por esta ser a primeira vez que elaboro um projeto de intervenção comunitária, e toda a minha experiência profissional ser de âmbito hospitalar, serviu para me enriquecer e valorizar não só a nível profissional como pessoal. No entanto, isso implicou não só uma vasta mobilização de recurso como uma ampla pesquisa bibliográfica.

**APENDICE II – Solicitações e autorizações para
implementação do projeto**

Ex.mo Sr. ° Diretor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Ana Isabel Martins de Sousa, Enfermeira, no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), vem solicitar a V. Exª autorização para desenvolver no **Centro de Dia dos Anjos** o diagnóstico de situação sobre o nível de literacia em saúde, o autocuidado do cliente com Diabetes *Mellitus* e o risco de desenvolvimento de Diabetes tipo 2 na população aí inserida, o qual permitirá identificar o nível de Literacia em Saúde, das atividades instrumentais do idoso, assim com o nível de adesão terapêutica, e qual o nível de autocuidado para com a Diabetes, com o intuito de desenvolver um Projeto de intervenção no grupo de idosos que frequenta estes centros de dia, no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Para o efeito foi desenhado um estudo, no qual a colheita de dados será efetuada pelo investigador principal, através de realização de um rastreio de glicémia capilar e aplicação do *Questionário Europeu de Literacia em Saúde*, *Índice de KATZ*, *Escala de Lawton e Brody*, da *Escala de Autocuidado da Diabetes* e da *Escala de Medida de Adesão aos tratamentos* e a intervenção decorrerá com a colaboração e participação dos enfermeiros do apoio domiciliário, sob a supervisão do investigador e seguindo um plano desenhado por este. O estudo decorrerá num período máximo de seis meses. Cada participante assinará uma declaração de consentimento informado. Será salvaguardo a confidencialidade e anonimato dos participantes que se disponibilizem a participar. Junto em anexo o consentimento informado e o questionário e as duas escalas enunciadas.

Agradeço desde já a atenção disponibilizada

Com os melhores cumprimentos

Lisboa, 29 de Junho de 2015

Ana Isabel Martins de Sousa

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de permissão para utilizar a versão portuguesa do “Diabetes Knowledge Questionnaire...”



ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

Pedido de permissão para utilizar a versão portuguesa do “Diabetes Knowledge Questionnaire” e do “Diabetes Self-care Activities”

2 mensagens

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

6 de maio de 2015 às 20:18

Para: fernandabastos@esenf.pt

Cc: Maria Adriana Pereira Henriques <ahenriques@esel.pt>

Ex.ª Sr.ª Prof. Doutora Enf.ª Fernanda Santos Bastos

O meu nome é Ana Isabel Martins de Sousa, sou enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa-Central EPE, no Hospital de São José.

Estou atualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof. Doutora Enf.ª Adriana Henriques, e pretendo abordar a temática da “Capacitação das pessoas com Diabetes *Mellitus* tipo2 nos processos de autogestão da doença crónica”.

Venho por este meio solicitar a vossa permissão para utilizar o seu Questionário de conhecimentos sobre a Diabetes, traduzido para o português do “*Diabetes Knowledge Questionnaire*”, assim como a sua Escala de atividades de Autocuidado com a Diabetes, traduzida para o português do resumo do “*Diabetes Self-care Activities*”.

Agradeço desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado pertinente.

Atenciosamente

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt

Fernanda Bastos <fernandabastos@esenf.pt>

7 de maio de 2015 às 18:22

Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correló - Pedido de permissão para utilizar a versão portuguesa do "Diabetes Knowledge Questionarie..."

Olá boa tarde Ana Isabel,

Envio em anexo autorização para uso dos instrumentos para o seu projeto, desejando-lhe o maior sucesso. Envio também o artigo da escala de autocuidado com a diabetes sugerindo a utilização dessa versão da escala. Acrescentando que há um item repetido 2.5 que deve ser substituído pelo 2.7 "Em quantos dias ...adoçou as suas bebidas com açúcar?"

Melhores cumprimentos,

Fernanda Bastos

De: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA [mailto:aimsousa@campus.esel.pt]

Enviada: quarta-feira, 6 de Maio de 2015 20:18


Para: femandabastos@esenf.pt


Cc: Maria Adriana Pereira Henriques

Assunto: Pedido de permissão para utilizar a versão portuguesa do "Diabetes Knowledge Questionarie" e do "Diabetes Self-care Activities"

[Citação ocultada]

2 anexos

 AutorizacaoEscalaS_AACD_Conhecimento_Ana Isabel Martins de Sousa.docx
16K

 Artigo validacao.pdf
73K

Exma. Sr.^a Enfermeira Ana Isabel Martins de Sousa
Centro Hospitalar de Lisboa-Central EPE, Hospital de São José
6º Curso de Mestrado em Enfermagem
na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Assunto: Autorização para utilização do questionário de Conhecimentos sobre a Diabetes (tradução para português de "Diabetes Knowledge Questionnaire – DKQ- 24)

Autorização para utilização da Escala de Autocuidado com a Diabetes na sua versão traduzida e adaptada para português de Portugal.

Eu, Fernanda dos Santos Bastos, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, venho por este meio conceder autorização à estudante de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na ESEL no âmbito do seu projeto “Capacitação das pessoas com Diabetes *Mellitus* tipo2 nos processos de autogestão da doença crónica”, orientada pela Professora Doutora Adriana Henriques, para a utilização das versões em Português do questionário e escala acima referenciados, com atualização de alguns itens nesta última, disponibilizando-me para qualquer esclarecimento adicional ou eventual colaboração.

Ao dispor,

Porto, 7 Maio 2015

Fernanda Santos Bastos

Professora Adjunta

Escola Superior Enfermagem do Porto

UNIESEP

UCP: Autocuidado

25/02/2016

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde



ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

8 mensagens

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

6 de maio de 2015 às 20:15

Para: anaescoval@ensp.unl.pt

Cc: Maria Adriana Pereira Henriques <ahenriques@esel.pt>

Ex.ª Sr.ª Prof. Doutora Ana Escoval

O meu nome é Ana Isabel Martins de Sousa, sou enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa-Central EPE, no Hospital de São José.

Estou atualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof. Doutora Adriana Henriques, e pretendo abordar a temática da “Capacitação das pessoas com Diabetes *Mellitus* tipo2 nos processos de autogestão da doença crónica”, sendo um dos objetivos a identificação dos níveis de literacia em saúde.

Venho por este meio solicitar a sua permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU).

Agradeço desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado pertinente.

Atenciosamente

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt

Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

6 de maio de 2015 às 22:43

Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

Cc: Maria Adriana Pereira Henriques <ahenriques@esel.pt>, Ana Rita Pedro <rita.pedro@ensp.unl.pt>

Boa noite,

Muito obrigada pelo seu contacto. Tomaremos nota do seu interesse e da utilização do questionário,

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=751a9490bb&view=pt&cat=EST%C3%81GIO&search=cat&th=14d2aa71d8b8ad50&siml=14d2aa71d8b8ad50&s...> 1/6

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

desejando-lhe as maiores felicidades no seu trabalho.

Gostaríamos de ir acompanhando os resultados de forma a podermos ir consolidando o conhecimento sobre esta temática.

Com os melhores cumprimentos

.....
Ana Escoval

Professora Associada

Grupo de Investigação em Políticas e Administração de Saúde

anaescoval@ensp.unl.pt

Departamento de Políticas e Gestão de Serviços de Saúde

Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa

Av. Padre Cruz, 1600-560 Lisboa

Tel. (+351) 217 512 164

Fax: (+351) 217582754

<http://www.enps.unl.pt/>

De: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA [aimsousa@campus.esel.pt]

Enviado: quarta-feira, 6 de Maio de 2015 20:15

Para: Ana Escoval

Cc: Maria Adriana Pereira Henriques

Assunto: Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

[Citação ocultada]

Maria Adriana Pereira Henriques <ahenriques@esel.pt>
Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

7 de maio de 2015 às 14:27

Ana

Peça o questionário se não tiver.

adriana

De: Ana Escoval [anaescoval@ensp.unl.pt]

Enviado: quarta-feira, 6 de Maio de 2015 22:43

Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA

Cc: Maria Adriana Pereira Henriques; Ana Rita Pedro

Assunto: RE: Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

Boa noite,

Muito obrigada pelo seu contacto. Tomaremos nota do seu interesse e da utilização do questionário, desejando-lhe as maiores felicidades no seu trabalho.

Gostaríamos de ir acompanhando os resultados de forma a podermos ir consolidando o conhecimento sobre esta temática.

Com os melhores cumprimentos

.....
Ana Escoval

Professora Associada

Grupo de Investigação em Políticas e Administração de Saúde

anaescoval@ensp.unl.pt <<mailto:anaescoval@ensp.unl.pt>>

Departamento de Políticas e Gestão de Serviços de Saúde

Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa

Av. Padre Cruz, 1600-560 Lisboa

Tel. (+351) 217 512 164

Fax: (+351) 217582754

<http://www.enps.unl.pt/>

De: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA [aimsousa@campus.esel.pt]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=751a8490bb&view=pt&cat=EST%C3%81GIO&search=cat&th=14d2aa71d6b8ad50&siml=14d2aa71d6b8ad50&s...> 2/6

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

Enviado: quarta-feira, 6 de Maio de 2015 20:15

Para: Ana Escoval

Cc: Maria Adriana Pereira Henriques

Assunto: Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

Ex.ª Sr.ª Prof. Doutora Ana Escoval

O meu nome é Ana Isabel Martins de Sousa, sou enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa-Central EPE, no Hospital de São José.

Estou atualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof. Doutora Adriana Henriques, e pretendo abordar a temática da “Capacitação das pessoas com Diabetes Mellitus tipo2 nos processos de autogestão da doença crónica”, sendo um dos objetivos a identificação dos níveis de literacia em saúde.

Venho por este meio solicitar a sua permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU).

Agradeço desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado pertinente.

Atenciosamente

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt<<mailto:aimsousa@campus.esel.pt>>

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

7 de maio de 2015 às 19:20

Para: Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

Ex.ª Sr.ª Prof. Doutora Ana Escoval

Eu, Ana Isabel Martins de Sousa, actualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof. Doutora Adriana Henriques, agradeço a sua disponibilidade e gostaria ainda de se possível a cedência do Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU) na versão portuguesa, visto não estar disponível.

Com os melhores cumprimentos

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt

[Citação ocultada]

Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

7 de maio de 2015 às 23:28

Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

Cc: Ana Rita Pedro <rita.pedro@ensp.unl.pt>

Boa noite,

A Colega Rita Pedro, amanhã far-lhe-a chegar amanhã pois estou fora.

Cumprimenta

Ana Escoval

[Citação ocultada]

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

16 de dezembro de 2015 às 19:39

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=751a8490bb&view=pt&cat=EST%C3%81GIO&search=cat&th=14d2aa71d9b8ad50&siml=14d2aa71d9b8ad50&s...> 3/8

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde
Para: Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

Ex.^a Sr.^a Prof. Doutora Ana Escoval

Gostaria se possível de me facultar como se realizam os cálculos para o perceber o nível de literacia em saúde (Inadequado, problemático, suficiente e excelente) depois da aplicação do Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU), que apliquei no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof. Doutora Adriana Henriques

Mais uma vez, agradeço toda a atenção despendida, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado pertinente.

Atenciosamente

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt

[Citação ocultada]

Ana Rita Pedro <rita.pedro@ensp.unl.pt>
Para: "aimsousa@campus.esel.pt" <aimsousa@campus.esel.pt>
Cc: Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

18 de dezembro de 2015 às 16:39

Boa tarde.

Tal como solicitado à Professora Ana Escoval, envio instruções de conversão dos resultados em Scores de Literacia em Saúde.

No relatório em anexo, nas páginas 22 e 23, está a explicação. É necessário converter a escala inicial, de 47 a 188 numa escala de 0 a 50 através da formula:

$$I = [(X - 1)/3] * 50$$

Onde:

I – Índice específico calculado

X – Média das questões respondidas para cada indivíduo

1 – Valor mínimo possível da média (conduz a um valor mínimo do índice igual a 0)

3 – Intervalo da média

50 – Valor máximo escolhido para a escala

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=751a8490bb&view=pt&cat=EST%C3%81GIO&search=cat&th=14d2aa71d9b8ad50&siml=14d2aa71d9b8ad50&s...> 4/6

Tenha em atenção, por favor, que só contam como válidos os questionários que tiverem cumprido em termos de número de resposta os seguintes requisitos (em função dos subíndices):



Table 6: General and Specific Health Literacy Sub-indices and Their Respective Items; Minimum Number of Valid Answers Necessary for Index Calculation; Minima and Maxima of Scale Metric

Item	General	Specific	Self	Other
Q1.1	✓	✓		
Q1.2	✓	✓		
Q1.3	✓	✓		
Q1.4	✓	✓		
Q1.5	✓	✓		
Q1.6	✓	✓		
Q1.7	✓	✓		
Q1.8	✓	✓		
Q1.9	✓	✓		
Q1.10	✓	✓		
Q1.11	✓	✓		
Q1.12	✓	✓		
Q1.13	✓	✓		
Q1.14	✓	✓		
Q1.15	✓	✓		
Q1.16	✓	✓		
Q1.17	✓	✓		
Q1.18	✓	✓		
Q1.19	✓	✓		
Q1.20	✓	✓		
Q1.21	✓	✓		
Q1.22	✓	✓		
Q1.23	✓	✓		
Q1.24	✓	✓		
Q1.25	✓	✓		
Q1.26	✓	✓		
Q1.27	✓	✓		
Q1.28	✓	✓		
Q1.29	✓	✓		
Q1.30	✓	✓		
Q1.31	✓	✓		
Q1.32	✓	✓		
Q1.33	✓	✓		
Q1.34	✓	✓		
Q1.35	✓	✓		
Q1.36	✓	✓		
Q1.37	✓	✓		
Q1.38	✓	✓		
Q1.39	✓	✓		
Q1.40	✓	✓		
Q1.41	✓	✓		
Q1.42	✓	✓		
Q1.43	✓	✓		
Q1.44	✓	✓		
Q1.45	✓	✓		
Q1.46	✓	✓		
Q1.47	✓	✓		
Minimum number of valid answers for index calculation				
Item Number	15	14	14	14
Concurrent metric of index				
Minimum	0	0	0	0
Maximum	50	50	50	50

Aconselho-a a fazer tudo isto logo em SPSS ou Excel, dependendo do programa com que vai trabalhar os dados.

Tenha em atenção que só pode somar os valores de 1 a 4, o valor 5 corresponde a não respostas (tem de os tornar missing values nos somatórios)

Se precisar de mais algum esclarecimento, disponha. Se quiser que eu reveja a sua base de dados ou se quiser agendar uma reunião comigo no início do ano, dentro das minhas limitações de agenda, estou disponível.

25/02/2016

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

Cumprimentos.

Ana Rita Pedro

Escola Nacional de Saúde Pública

Grupo de Investigação em Políticas e Administração de Saúde

Av. Padre Cruz

1600-560 Lisboa

Telef. 217512197 Fax. 217582754

e-mail. rita.pedro@ensp.unl.pt



Imprima este e-mail apenas se estritamente necessário. O Ambiente agradece.

De: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA [aimsousa@campus.esel.pt]

Enviado: quarta-feira, 16 de Dezembro de 2015 19:39

Para: Ana Escoval

Assunto: Re: Pedido de permissão para utilizar o Questionário Europeu de Literacia em Saúde

[Citação ocultada]



HLS-EU_report_rev 2013_07_05.pdf
2310K

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>
Rascunho para: Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

17 de fevereiro de 2016 às 13:50

[Citação ocultada]

25/02/2016

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - HLS-PT Questionário



ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

HLS-PT Questionário

2 mensagens

Ana Rita Pedro <rita.pedro@ensp.unl.pt>
Para: "aimsousa@campus.esel.pt" <aimsousa@campus.esel.pt>
Cc: Ana Escoval <anaescoval@ensp.unl.pt>

7 de maio de 2015 às 23:58

Cara Ana Isabel Martins de Sousa,

Como combinado em e-mail anterior com a Professora Ana Escoval, envio em anexo o Questionário HLS-PT.


Tenho muito interesse em ir acompanhando o seu trabalho, pois é uma área que me interessa particularmente. Se precisar de algum apoio no cálculo dos scores para identificar o nível de literacia em saúde, disponha.

Votos de um excelente trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos,

2 anexos

 HLS-EU-PT.pdf
228K

 ATT00001.htm
1K

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>
Para: Ana Rita Pedro <rita.pedro@ensp.unl.pt>

25 de novembro de 2015 às 20:21

Boa noite Ana Rita Pedro

Estou a contactá-la porque como anteriormente informei apliquei o questionário Europeu de Literacia em Saúde, à minha amostra de idosos (acima dos 65 anos) e actualmente gostaria de solicitar o artigo onde se encontra explicado como se calculam os scores para identificar o nível de literacia em saúde, ou de que forma me poderia ajudar para os poder calcular...

desde já agradeço toda a disponibilidade

sem outro assunto
cumprimentos

Ana Sousa
[Citação ocultada]

25/02/2016

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Permissão para utilizar a Escala de Lawton & Brody



ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

Permissão para utilizar a Escala de Lawton & Brody

2 mensagens

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>
Para: araujo@esenf.pt

23 de julho de 2015 às 21:42

Ex. Sr^a. Prof^a. Maria de Fátima de Araújo Lopes Elias

O meu nome é Ana Isabel Martins de Sousa, sou enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa-Central EPE, no Hospital de São José.

Estou atualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof^a. Doutora Adriana Henriques, e pretendo abordar a temática da "*Capacitação dos idosos nos processos de adesão e autogestão da doença crónica*", sendo um dos objetivos a identificação dos níveis de Adesão Terapêutica.

Venho por este meio solicitar a vossa permissão para utilizar a Escala de Lawton & Brody, por vós validada.

Agradeço desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado pertinente.

Atenciosamente

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt

araujo@esenf.pt <araujo@esenf.pt>

Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

29 de julho de 2015 às 14:32

> Boa tarde estimada colega

Peço desculpa pelo atraso na resposta, mas nesta fase de final de ano letivo e planeamento do próximo ano, as atividades são mais que muitas!...

Em resposta ao solicitado anexo cópia de versão validada da escala de Lawton & Brody e a digitalização da publicação no livro de atas do congresso internacional de psicologia da Saúde, para usar no seu estudo,

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=751a8490bb&view=pt&cat=EST%C3%81GIO&search=cat&th=14ebca785fbfd923&siml=14ebca785fbfd923&si...> 1/2

25/02/2016

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Permissão para utilizar a Escala de Lawton & Brody

para o qual lhe desejo muito sucesso.

Caso necessite de uma declaração desta autorização para colocar no relatório final do estudo, diga-me que eu envio-lhe doc digitalizado por mail.

Fátima Araújo

Ex. Sr^a. Prof^a. Maria de Fátima de Araújo Lopes Elias

>

>

> O meu nome é Ana Isabel Martins de Sousa, sou enfermeira no Centro
> Hospitalar de Lisboa-Central EPE, no Hospital de São José.

>

> Estou atualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área
> de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de
> Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof^a. Doutora Adriana
> Henriques, e pretendo abordar a temática da “Capacitação dos idosos nos
> processos de adesão e autogestão da doença crónica”, sendo um dos

[Citação oculta]

2 anexos



IAWTON_PESSOAL_a.pdf

30K



Lawton & Brody_LivroActasDigitalizado.pdf

357K

Escala de Lawton y Brody	Pontuação
1 Capacidade para usar o telefone: 3 <input type="checkbox"/> Utiliza o telefone por própria iniciativa; procura e marca números. 2 <input type="checkbox"/> É capaz de marcar alguns números familiares 1 <input type="checkbox"/> Atende o telefone mas não marca números 0 <input type="checkbox"/> Não é capaz de usar o telefone	
2 Fazer compras: 3 <input type="checkbox"/> Realiza sozinho(a) todas as compras necessárias 2 <input type="checkbox"/> Realiza sozinho(a) as compras pequenas 1 <input type="checkbox"/> Necessita ser acompanhado(a) para fazer qualquer compra 0 <input type="checkbox"/> Totalmente incapaz de ir às compras	
3 Preparação da comida: 3 <input type="checkbox"/> Organiza, prepara e serve adequadamente as refeições sozinho 2 <input type="checkbox"/> Prepara adequadamente as refeições se os ingredientes forem fornecidos 1 <input type="checkbox"/> Prepara, aquece e serve as refeições, mas não mantém uma dieta adequada. 0 <input type="checkbox"/> Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições	
4 Cuidado com a casa: 4 <input type="checkbox"/> Mantém a casa arrumada, sozinho ou com ajuda ocasional (para trabalhos pesados) 3 <input type="checkbox"/> Realiza tarefas diárias ligeiras, como lavar a louça ou fazer a cama 2 <input type="checkbox"/> Realiza tarefas diárias ligeiras, mas não mantém um nível adequado de limpeza 1 <input type="checkbox"/> Necessita de ajuda em todas as tarefas da vida da casa 0 <input type="checkbox"/> Não participa em nenhuma tarefa doméstica.	
5 Lavar a roupa: 2 <input type="checkbox"/> Lava sozinho(a) toda a sua roupa 1 <input type="checkbox"/> Lava sozinho(a) apenas peças pequenas 0 <input type="checkbox"/> Toda a lavagem de roupa tem de ser realizada por outra pessoa	
6 Usar os meios de transporte: 4 <input type="checkbox"/> Viaja sozinho(a) em transportes públicos ou conduz o seu próprio carro 3 <input type="checkbox"/> É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro meio de transporte 2 <input type="checkbox"/> Viaja em transportes públicos quando acompanhada por alguém 1 <input type="checkbox"/> Só utiliza o táxi ou automóvel com ajuda de outros 0 <input type="checkbox"/> Não viaja	
7 Responsabilidade com a sua medicação: 2 <input type="checkbox"/> É responsável por tomar a sua medicação nas doses correctas e à hora certa 1 <input type="checkbox"/> Toma a sua medicação se lhe for preparada (doses separadas) previamente 0 <input type="checkbox"/> Não é capaz de se responsabilizar pela toma da medicação	
8 Capacidade para tratar dos seus assuntos económicos: 2 <input type="checkbox"/> Gere os seus assuntos financeiros sozinho(a) (cheques, paga a renda, contas bancárias) 1 <input type="checkbox"/> Gere as compras do dia-a-dia, mas necessita de ajuda nas grandes compras, no banco... .. 0 <input type="checkbox"/> Incapaz de gerir o dinheiro	
PONTUAÇÃO FINAL	

Tipo de :Preenchimento

1 ☐ Auto-preenchimento

2 ☐ Entrevista

Tempo de preenchimento: _____ minutos

Muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de autorização para aplicação da Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos



ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

Pedido de autorização para aplicação da Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos

2 mensagens

ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>
Para: luisa.lima@iscte.pt

22 de julho de 2015 às 08:31

Ex.^a Sr.^a Prof. Doutora Luísa Lima

O meu nome é Ana Isabel Martins de Sousa, sou enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa-Central EPE, no Hospital de São José.

Estou atualmente a frequentar o 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação da Prof. Doutora Enf.^a Adriana Henriques, e pretendo abordar a temática da *“Literacia em Saúde, Adesão Terapêutica e Autocuidado – Grupo vulnerável de idosos com Doença Crónica”*.

Venho por este meio solicitar a vossa permissão para utilizar a Medida de Adesão aos tratamentos (MAT).

Agradeço desde já toda a atenção, estando disponível para prestar qualquer esclarecimento que for achado pertinente.

Atenciosamente

Ana Isabel Martins de Sousa

Tel: 967514881

Email: aimsousa@campus.esel.pt

Luísa Lima <luisa.lima@iscte.pt>
Para: ANA ISABEL MARTINS DE SOUSA <aimsousa@campus.esel.pt>

22 de julho de 2015 às 11:25

Cara Ana Isabel,

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=751a8490bb&view=pt&cat=EST%C3%81GIO&search=cat&th=14eb4acf33b42d8d&siml=14eb4acf33b42d8d&si...> 1/2

25/02/2016 Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido de autorização para aplicação da Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos

Muito obrigada pelo seu contacto e pelo seu interesse no nosso trabalho.

Autorizo a utilização da MAT, desde que a referencie correctamente em publicações futuras desta investigação :

Delgado, A.B., & Lima, M.L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia: Saúde e Doenças*, 1, 81-100.

Com os melhores cumprimentos, desejo-lhe os melhores sucessos.

Luisa Lima

[Citação ocultada]

—

Luisa Pedroso de Lima
Professora Catedrática
Departamento de Psicologia Social e das Organizações
Escola de Ciências Sociais e Humanas do ISCTE-IUL

APENDICE III – *Consentimento Informado*

Consentimento Informado, Livre e Esclarecimento para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo não está claro não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, assine este documento.

Título do estudo: *“Intervenção de Enfermagem na promoção para o autocuidado, adesão terapêutica e literacia em saúde, num grupo de idosos na comunidade”*

Enquadramento: No âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), este estudo será aplicado nos Centros de Dia dos Anjos e da Pena, sobre a orientação da Enfermeira Maria João Alves (Santa Casa da Misericórdia) e Professora Adriana Henriques (ESEL).

Explicação do estudo: Será solicitado preenchimento de um questionário onde lhe serão colocadas algumas perguntas sobre dados sociodemográficos, dados clínicos, cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção da doença, sobre níveis de processamento da informação essenciais à tomada de decisão (acesso, compreensão, avaliação e utilização), realização de rastreio para despiste de possível diagnóstico de Diabetes Mellitus e preenchimento de duas escalas (Medida de adesão de tratamentos e Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes).

Posteriormente, será solicitado varias avaliações em diferentes âmbitos. O **Índice de KATZ** avaliará a capacidade funcional, sendo este constituído por seis itens que refletem as atividades cotidianas (Controlo de esfíncteres; Banho; Utilização da casa de banho; Mobilidade; Vestir/Despir; Alimentação).

A **Escala de Lawton e Brody** irá realizar uma avaliação global e por parcelas de acordo com vários grupos de atividades (Cuidados pessoais; cuidados domésticos; trabalho; recreação/lazer; compras e gestão do dinheiro; locomoção; comunicação e relações sociais).

A ***Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes*** irá integrar perguntas de seleção rápida sobre *cuidados com a diabetes durante os últimos sete dias* sobre a Alimentação geral; Alimentação específica; Atividade Física; Monitorização da glicémia; Cuidados com os pés; Medicamentos e sobre os Hábitos tabágicos.

A ***Medida de Adesão de Tratamentos*** irá identificar os seus comportamentos quanto à adesão aos tratamentos, integrando 7 perguntas de respostas rápida.

Será ainda solicitado que traga as últimas análises de Glicémia venosa e quais os medicamentos de se encontra a tomar atualmente.

Condições e financiamento: a sua participação no estudo é voluntária. Se decidir não fazer parte do estudo, receberá todos os cuidados de enfermagem correspondentes com a sua situação e com os padrões de qualidade das Unidades referenciadas. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

Não existem quaisquer riscos para os participantes do estudo. Não se preveem benefícios imediatos. No entanto, a realização deste estudo poderá permitir uma maior e melhor participação no seu processo de cuidados. O financiamento do estudo está a cargo da investigadora e foi submetido a parecer favorável da comissão de Ética para a Santa Casa da Misericórdia.

Confidencialidade e Anonimato: Todos os dados recolhidos serão utilizados apenas para este estudo, serão recolhidos em ambiente de privacidade e mantidos sob sigilo. Nenhum dado de identificação será recolhido e em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos intervenientes. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes e que possam conduzir à sua identificação, serão destruídos.

Agradeço desde já a sua colaboração. Este trabalho de investigação prevê-se estar concluído em Dezembro de 2016, podendo a partir dessa data solicitar a consulta dos resultados, junto da enfermeira investigadora.

Enfermeira Ana Isabel Martins de Sousa
Unidade de Saúde do Castelo/Natália Correia
Telemóvel: 967514881
Email: aimsousa@campus.esel.pt

Assinatura: _____



Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome : _____

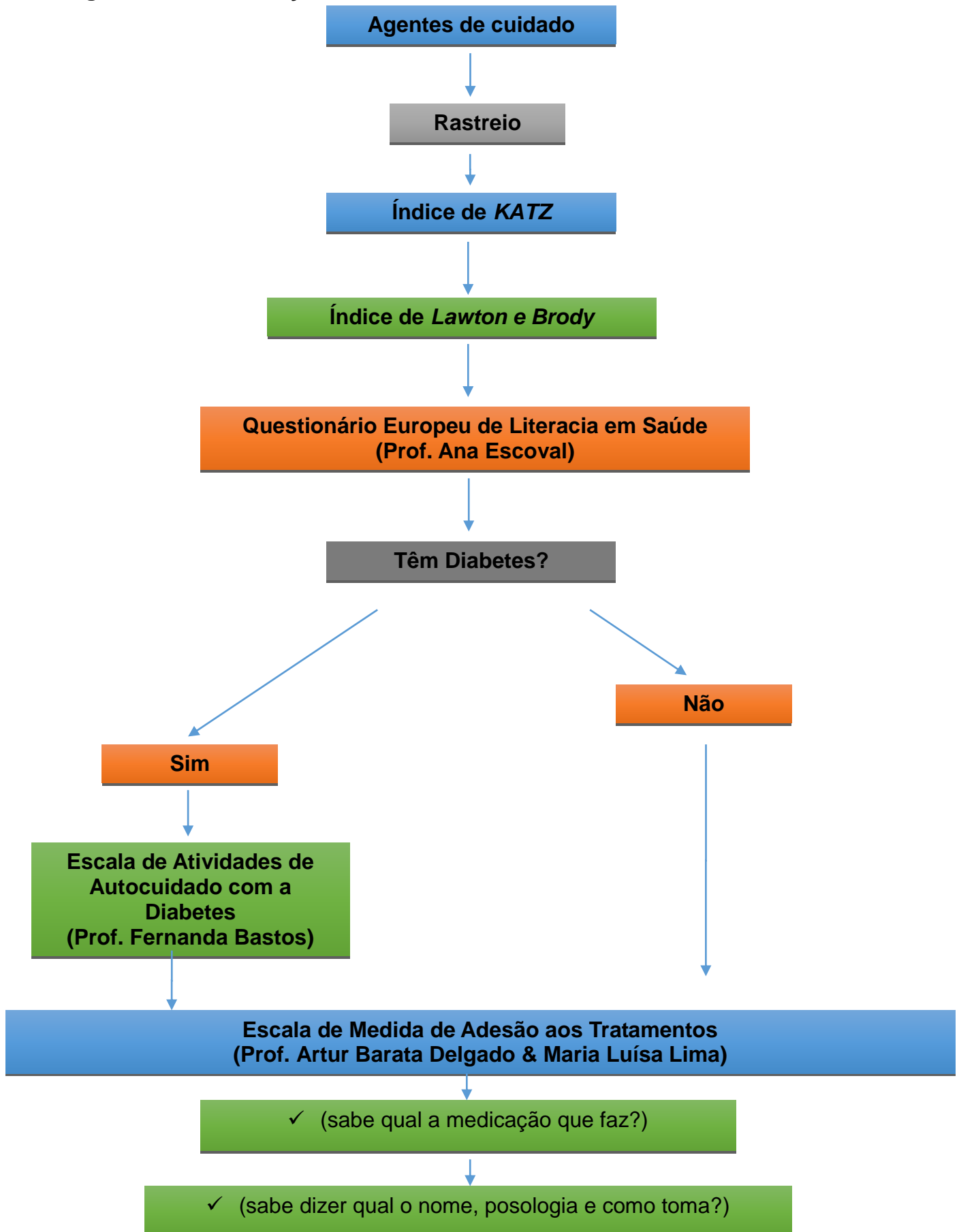
Assinatura: _____

***ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 3 PÁGINAS E FEITO EM
DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE
CONSENTE***

http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://www.gddc.pt/siii/docs/oviedo.pdf>

Algoritmo de intervenção:



- ✓ Rastreio;
- ✓ Pergunta fechada (tem Diabetes?);
- ✓ Últimas análises de Glicémia venosa;
- ✓ **Questionário Europeu de Literacia em Saúde (Ana Escoval)**, o qual é composto por 47 perguntas e integra 3 domínios da saúde - Cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção da doença – e quatro níveis de processamento da informação essenciais à tomada de decisão – acesso, compreensão, avaliação e utilização.
- ✓ **Índice de KATZ** que avalia capacidade funcional, sendo este constituído por seis itens que refletem as atividades cotidianas (Controlo de esfíncteres; Banho; Utilização da casa de banho; Mobilidade; Vestir/Despir; Alimentação).
- ✓ **Índice de Lawton e Brody** avalia o nível de independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades instrumentais
- ✓ **Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes**, aplicação nos idosos com Diabetes, da Prof. Fernanda Bastos (2004) a qual é composta por 7 itens, e que integra perguntas de seleção rápida sobre *cuidados com a diabetes durante os últimos sete dias*: Alimentação geral; Alimentação específica; Atividade Física; Monitorização da glicémia; Cuidados com os pés; Medicamentos; Hábitos tabágicos.
- ✓ **Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos** em toda a amostra, *sendo esta composta por 7 perguntas numa escala de tipo Likert de 6 pontos, que vão desde 1=Sempre a 6=Nunca*; sendo esta elaborada do por Delgado e Lima (2001), a soma dos valores de cada pergunta e a sua divisão pelo número de itens permite obter um nível de adesão aos tratamentos. A pontuação varia entre 1 e 6, sendo que valores mais altos significam maior nível de adesão.
- ✓ **2 Perguntas fechadas** (sabe qual a medicação que faz?) E caso a resposta fosse afirmativa (sabe dizer qual o nome, posologia e como toma?)

GUIÃO ORIENTADOR

Questionário Europeu de Literacia em Saúde



Índice de KATZ



Índice de *Lawton & Brody*



TÊM DIABETES?

Sim ☐ ➡ **Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes**

Não ☐ ➡ **Medida de adesão aos tratamentos**



Rastreio de glicémia : **mg/dl ____pp**

Medida de Adesão aos tratamentos (MAT)					
1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por iniciativa, após se ter sentido pior?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por iniciativa, após se ter sentido pior?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?					
Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Sabe qual a medicação que faz? E caso a resposta fosse afirmativa sabe dizer qual o nome, posologia e como toma?

Medicamento (dose)	Jejum	P. almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar	Observações

Medicamento (dose)	Jejum	P. almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar	Observações

Atividades de Autocuidado com a Diabetes

Versão traduzida e adaptada para português de *Summary of Diabetes Self-care Activities de Glasgow, Toobert e Hampson (2000)* por Bastos, Severo e Lopes (2007)

As perguntas que se seguem questionam-no acerca dos seus cuidados com a Diabetes durante os últimos 7 dias. Se esteve doente durante os últimos 7 dias, por favor lembre-se dos últimos 7 dias em que não estava doente.

1. ALIMENTAÇÃO	N.º de dias								
1.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma alimentação saudável?	0	1	2	3	4	5	6	7	
1.2. Em média, durante o ultimo mês, quantos DIAS POR SEMANA seguiu um plano alimentar recomendado por algum profissional de saúde?	0	1	2	3	4	5	6	7	
1.3. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais peças de fruta e/ou doses de vegetais (incluindo os da sopa)	0	1	2	3	4	5	6	7	
2. ALIMENTAÇÃO ESPECIFICA									
2.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu Carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito)?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.2. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu pão acompanhando a refeição do almoço ou jantar?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.3. Em quantos dos últimos SETE DIAS misturou, no acompanhamento da refeição, dois ou mais dos seguintes alimentos: arroz, batatas, massa, feijão?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.4. Em quantos dos últimos SETE DIAS consumiu mais que um copo, qualquer tipo de bebida alcoólica, às principais refeições?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.5. Em quantos dos últimos SETE DIAS consumiu qualquer tipo de bebida alcoólica, fora das refeições?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.6. Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos doces como bolos, pasteis, compotas, mel, marmelada ou chocolates?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.7. Em quantos dos últimos SETE DIAS adoçou as suas bebidas com açúcar?	0	1	2	3	4	5	6	7	

3. ATIVIDADE FISICA		N.º de dias							
3.1.Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou atividade física durante pelo menos 30 minutos? (minutos totais de <u>atividade continua</u> , inclusive andar)	0	1	2	3	4	5	6	7	
3.2.Em quantos dos últimos SETE DIAS participou numa sessão de exercício físico específico (como nadar, caminhar, andar de bicicleta) para além da atividade física que faz em casa ou como parte do seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6	7	
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA									
4.1.Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0	1	2	3	4	5	6	7	
4.2.Quantos dias por semana lhe foi recomendado que avaliasse o açúcar no sangue pelo seu médico, enfermeiro ou farmacêutico	0	1	2	3	4	5	6	7	
5. CUIDADOS COM OS PÉS									
5.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5.2.Em quantos dos últimos SETE DIAS lavou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5.3.Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos do pé, depois de os lavar?	0	1	2	3	4	5	6	7	
6. MEDICAMENTOS									
6.1.Em quantos dos últimos SETE DIAS, tomou, conforme lhe foi indicado, os seus medicamentos da diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7	
OU (se insulina e comprimidos)									
6.2.Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou, conforme lhe foi indicado, injeções de insulina?	0	1	2	3	4	5	6	7	
6.3.Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos da diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7	
7. HÁBITOS TABÁGICOS									
7.1. Você fumou um cigarro, ainda que só uma passa durante os últimos SETE DIAS?	Não				Sim				
7.2. Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia?	Número de cigarros: _____								
7.3.Quando fumou o seu último cigarro?	Nunca fumou								
	Há mais de dois anos atrás								
	Um a dois anos atrás								
	Quatro a doze meses atrás								
	Um a três meses atrás								
	No último mês								
	Hoje								

APENDICE VI – Calendarização e *Plano de atividades a desenvolver em estágio (Cronograma)*

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Etapas de Planeamento em Saúde	Atividades	OUT					NOV					DEZ					JAN					FEV				
		1 2	5 9	12 16	19 23	26 30	2 6	9 13	16 20	23 27	30 4	7 11	14 18	4 8	11 15	18 22	25 29	1 5	8 12	15 19	22 27					
	Realizar pesquisa bibliográfica																									
	Desenvolver contatos informais com os peritos																									
Diagnóstico de Situação	Seleção de instrumentos para colheita de dados																									
	Selecionar amostra																									
	Pedir autorização de questionários escolhidos para levantamento de necessidades aos idosos																									
	Realizar aplicação de questionários escolhidos para levantamento de necessidades aos idosos																									
	Tratamento estatístico dos dados e análise dos dados obtidos																									
	Identificação de necessidades do grupo de idosos																									

Etapas de Planeamento em Saúde	Atividades	OUT					NOV					DEZ					JAN					FEV				
		1 2	5 9	12 16	19 23	26 30	2 6	9 13	16 20	23 27	30 4	7 11	14 18	4 8	11 15	18 22	25 29	1 5	8 12	15 19	22 27					
Etapas de Planeamento em Saúde	Semanas																									
	Semanas																									
Determinação de Prioridades	Definição de Prioridades de Intervenção utilizando o método de Halon																									
Fixação de objetivos	Fixação de Objetivos de Intervenção																									
Seleção de estratégias	Seleção de estratégias de intervenção																									
Preparação operacional	Mobilização de Recursos																									
	Programação e Preparação de Atividades																									
Execução	Desenvolvimento de Atividades																									
Avaliação	Avaliação																									
	Orientação Académica																									
	Redação Relatório Final																									

APENDICE VII – Método de *Halon* para determinação de Prioridades

Método de Halon para determinação de prioridades (AnexoXX)

A amplitude do problema (A) é definida por uma escala de 0-10 e determinada pelo número de indivíduos afetados pelo mesmo problema de saúde. A Gravidade do problema (B) é calculada por uma escala de 0 a 10, sendo o valor mais elevado atribuível a maior gravidade, e tem em conta critérios como a mortalidade, morbilidade, incapacidade, custos e outros.

A eficácia da solução (C) é analisada numa escala de 0,5 a 1,5, sendo o valor mais baixo imputável à problemática com mais difícil resolução.

A exequibilidade da intervenção (D) é definida pela pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, da disponibilidade dos recursos e da legalidade, sendo esta limitada a SIM=1 ou NÃO=0.

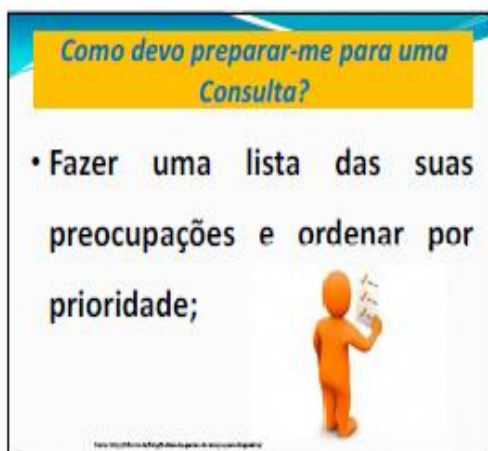
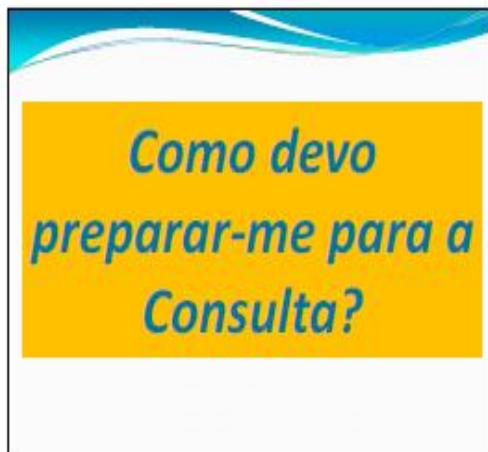
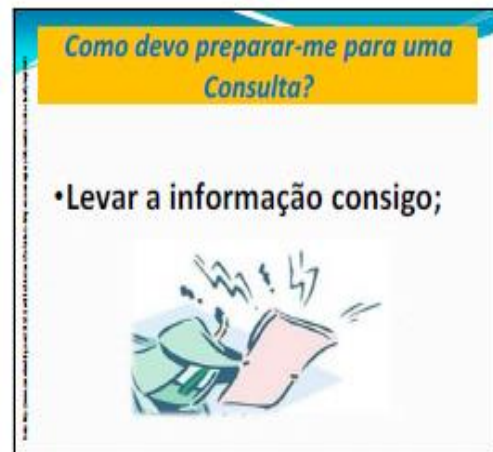
	Amplitude (1-10) A	Gravidade (1-10) B	Eficácia da solução (0.5-1.5) C	Exequibilidade (0 ou 1) D	(A+B) C X D
1. 67.86% Apresenta nível de literacia em saúde Inadequada e 10.71% Problemática	9	10	1.5	1	28,5
2. 64.3% Responsabilizam-se pela sua medicação apesar de apenas 8 indivíduos (28.6%) serem Independentes nas AD instrumentais	9	10	1.5	1	28,5
3. 7.1% Refere que já se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença com frequência, e 17.9% por vezes;	8	8	1	1	16

	Amplitude (1-10) A	Gravidade (1-10) B	Eficácia da solução (0.5-1.5) C	Exequibilidade (0 ou 1) D	(A+B) C X D
4. 3.6% Refere que já foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos com frequência e 17.9% por vezes;	8	8	1	1	16
5. 7.1% Refere já deixou de tomar os medicamentos por se sentir melhor;	8	8	1	1	16
6. 3.6% Refere ter interrompido a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos com frequência e 17.9% por vezes	8	8	1	1	16
7. 20 % Refere, que nos últimos 7 dias, seguiu uma alimentação saudável em apenas 3 dias e 40% em 4 dias;	6	6	0.5	0	0
8. 80 % Refere, que durante o ultimo mês, não seguiu um plano alimentar recomendado por um profissional de saúde;	6	6	0.5	0	0

	Amplitude (1-10) A	Gravidade (1-10) B	Eficácia da solução (0.5-1.5) C	Exequibilidade (0 ou 1) D	(A+B) C X D
9. 40 % Refere, que nos últimos 7 dias, comeu 5 ou mais peças de fruta e/ou doses de vegetais (incluindo os da sopa) em apenas <u>2 dias</u> ;	6	6	0.5	0	0
10. 20% Refere, que nos últimos 7 dias, comeu carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito) em <u>5 dias</u> ;	6	6	0.5	0	0
11. 40% Refere, que nos últimos 7 dias, comeu pão acompanhando a refeição do almoço ou jantar nos <u>7 dias</u> , e 20% em <u>6 dias</u> ;	6	6	0.5	0	0
12. 20% Refere, que nos últimos 7 dias, consumiu algum tipo de bebida alcoólica às principais refeições	6	5	0.5	0	0
13. 60% Refere, que nos últimos 7 dias, comeu alimentos doces, como bolos, pasteis, compotas, mel, marmelada ou chocolates, em <u>3 dias</u> ; e 20% em <u>6 dias</u>	6	6	0.5	0	0


	Amplitude (1-10) A	Gravidade (1-10) B	Eficácia da solução (0.5-1.5) C	Exequibilidade (0 ou 1) D	(A+B) C X D
14. 60% Refere, que nos últimos 7 dias, não praticou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade física, inclusive andar) em <u>nenhum dia</u>	6	7	1	1	13
15. 80 % Refere, que nos últimos 7 dias, não avaliou o açúcar no sangue <u>uma única vez</u> ;	5	7	0.5	1	6
16. 60% Refere, que nos últimos 7 dias, não examinaram os pés em <u>nenhum dia</u>	7	7	1	1	14
17. No <i>Newest Vital Sign (leitura de rótulos)</i> <u>100%</u> os utentes apresentaram valores de score abaixo dos 2 = Inadequado	10	8	0.5	0	0

APENDICE VIII– Ação de Educação para a Saúde
“Como falar com a sua Equipa de Saúde”




Como devo preparar-me para uma Consulta?

- Informar como gosta de ser chamado
(Primeiro Nome, ou Apelido...)




O que devo dizer? (Dar Informação)

- Partilhar qualquer sintoma importante...
 - Quais são os meus sintomas?
 - São constantes? Se não, quando é que os costumo apresentar?




Como devo preparar-me para uma Consulta?

- Perguntar como funciona o serviço...
 - Qual o melhor horário para telefonar;
 - Horários...



O que devo dizer? (Dar Informação)

- Existe algo que faça os sintomas melhorar? Ou piorar?
- Afetam as minhas atividades diárias? Quais? Como?



O que devo dizer? (Dar Informação)

O que devo dizer? (Dar Informação)

- Dar informação sobre a sua medicação...
 - Nome,
 - Dose e
 - Como toma;



O que devo dizer?
(Dar Informação)

- Dar informação sobre a sua medicação...
 - Vitaminas;
 - Suplementos;



Fonte: www.iggesund.se

O que devo dizer?
(Dar Informação)

- Quais as suas atividades diárias;
- Se fuma;
- Se bebe...



Fonte: www.iggesund.se

O que devo dizer?
(Dar Informação)

- Dar informação sobre a sua medicação...
 - Alergias;



Fonte: www.iggesund.se

O que devo dizer?
(Dar Informação)


- Ser honesto;
- Ser direto;



Fonte: www.iggesund.se

O que devo dizer?
(Dar Informação)

- Informar sobre os seus hábitos:
 - Onde vive;
 - O que come;
 - Como dorme;





Fonte: www.iggesund.se

O que devo perguntar?
(Obter Informação)

O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Sobre os **EXAMES MÉDICOS**:
 - Porque este exame deve ser feito?
- Que passos envolve? Como me devo preparar?


O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Como é tratada ou gerida?
- Quais os efeitos a longo prazo na minha vida?




O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Quanto tempo demoram os resultados? E como se sabe os resultados?





O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Como posso aprender mais sobre esta condição?





O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Sobre a **DOENÇA**:
 - O que pode ter causado esta condição?
 - Será permanente?

O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Sobre os seus **MEDICAMENTOS**:
 - Quais os efeitos secundários mais comuns?



O que devo perguntar?
(Obter Informação)

–O que devo fazer se esquecer uma toma?




–Devo tomar às refeições ou entre as refeições?



O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Compreender as prescrições

–Tenha um registo da sua medicação



O que devo perguntar?
(Obter Informação)

–Há comidas, outros medicamentos ou atividades que devo evitar enquanto estiver a fazer esta medicação?



O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Fale com outros membros da equipa de saúde




• Telefone ou envie email



O que devo perguntar?
(Obter Informação)

- Tomar notas



Como posso envolver-me?
(Pergunte sobre a prevenção)

Como posso envolver-me?
(Pergunte sobre a prevenção)

- Existe alguma forma de prevenir a doença que afeta a minha família – antes que me afete a mim?




Foto: 181.035. Paulo Cortes/Contrasto/Arquivo/Arquivo

Como posso envolver-me?
(Pergunte sobre a prevenção)

- Existem formas de evitar que a minha condição se agrave?



Foto: 181.035. Paulo Cortes/Contrasto/Arquivo/Arquivo

- Existem grupos de suporte ou serviços na comunidade?



Foto: 181.035. Paulo Cortes/Contrasto/Arquivo/Arquivo





FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Como falar com o seu Profissional de Saúde

Local: Centro de Dia dos Anjos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Data: 21/01/2016

Hora de início: 14.30

Duração: 1.30h

Formadores: Enfermeiro Gonçalo Avelar, Enfermeira Filipa Domingues, Enfermeira Lígia Sousa e Enfermeira Ana Sousa;

Objetivo geral: Sensibilizar os idosos para a problemática da comunicação com os profissionais de saúde

Objetivos específicos:

- ✓ Relembrar alguns conceitos sobre a deficiente comunicação com os profissionais de saúde
- ✓ Dar a conhecer algumas estratégias para uma melhor comunicação com os profissionais de saúde

Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos didáticos	Tempo	Formador (es)
<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Como devo preparar-me para uma Consulta?</i>➤ <i>O que devo dizer?</i> (Dar Informação)➤ <i>O que devo perguntar?</i> (Obter Informação)➤ <i>Como posso envolver-me?</i> (Pergunte sobre a prevenção)➤ <i>Conclusão</i>➤ <i>Avaliação</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Roleplay➤ Brainstorming	<ul style="list-style-type: none">➤ Computador➤ Posters➤ Canetas➤ Material de escritório (canetas, folhas, fita cola...)➤ Folhas de avaliação	1.30h	Enfermeiros <ul style="list-style-type: none">➤ Gonçalo Avelar,➤ Filipa Domingues,➤ Lígia Sousa➤ Ana Sousa;

AVALIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS

Após a conclusão da respetiva ação de formação, é essencial proceder a uma avaliação do processo formativo, pelo que peço a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Tema: *COMO FALAR COM A SUA EQUIPA DE SAÚDE*

Data : 21 / 01 /2016

Formadores: Gonçalo Avelar, Filipa Domingues, Lúcia Sousa; Enfermeira Ana Sousa

Assinale se concorda com as seguintes afirmações sobre como falar com a sua equipa de Saúde:

	Concordo	Não concordo	Não sei
✓ Planear anteriormente a ida á consulta, fazendo uma lista das preocupações			
✓ Informar sobre possíveis alergias			
✓ Durante a consulta devo Dar informação sobre a sua medicação (nome, dose e como toma)			
✓ Perguntar como funciona o serviço			

Obrigada, pela sua colaboração.



APENDICE IX – Ação de Educação para a Saúde
“Cuidados gerais a ter com os medicamentos”

6º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária

PROJETO “T.O.M.A.S. - TOMA OTIMIZADA DE MEDICAMENTOS AUTOGERIDOS POR SÉNIORES”
Projeto de Intervenção Comunitária

Discente: Ana Isabel Martins de Sousa nº 6577
Docente orientadora: Professora Doutora Adriana Henriques
Enf.ª Orientadora: Enf.ª Maria João Alves
Com a colaboração dos Enfermeiros: Gonçalo Avelar, Filipa Domingues, Lúcia Sousa

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

SANTA CASA
Associação de Santa Casa de Lisboa

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

TOMAR EXATAMENTE COMO O MÉDICO RECEITA

NÃO SALTAR DOSE, NEM TOMAR EXTRA

SANTA CASA
Associação de Santa Casa de Lisboa

Fonte: <http://www.cuidadosgerais.com.br/imagens/2014/08/24/01.jpg>

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

QUE CUIDADOS ACHAM QUE DEVEMOS TER?

SANTA CASA
Associação de Santa Casa de Lisboa

Fonte: <http://d3.amazonaws.com/images/medication/2014/08/24/01.jpg>

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

NÃO DAR A SUA MEDICAÇÃO A OUTRA PESSOA, NEM SE AUTOMEDICAR

INFORMAR OS SEUS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE TODAS AS MEDICAÇÕES QUE FAZ

SANTA CASA
Associação de Santa Casa de Lisboa

Fonte: <http://img.terra.com.br/imagens/2014/08/24/01.jpg>

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

NUNCA TOMAR MEDICAÇÃO ÀS ESCURAS

LER SEMPRE OS RÓTULOS

SANTA CASA
Associação de Santa Casa de Lisboa

Fonte: <http://img.terra.com.br/imagens/2014/08/24/01.jpg>

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

CONSERVAR OS MEDICAMENTOS NUMA SÓ DIVISÃO DA CASA, FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS

SANTA CASA
Associação de Santa Casa de Lisboa

Fonte: <http://img.terra.com.br/imagens/2014/08/24/01.jpg>

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

AO ABRIGO DA LUZ, HUMIDADE E TEMPERATURAS ELEVADAS



Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

SANTA CASA

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

VERIFICAR SEMPRE OS PRAZOS DE VALIDADE



Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

CERTOS MEDICAMENTOS (POMADAS E GOTAS) TÊM PRAZO DE CONSERVAÇÃO DEPOIS DE ABERTOS

SANTA CASA

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

EVITAR CASAS DE BANHO E COZINHAS



Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>


Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

LOCAL FRESCO E SECO (ARMÁRIO FECHADO À CHAVE)

SANTA CASA

PASSOS-CHAVE PARA SE MANTER SEGURO



Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

QUE ATITUDES ACHAM QUE DEVEMOS TER?

SANTA CASA

CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

NÃO DEITAR OS MEDICAMENTOS PARA O LIXO OU PARA A SANITA



Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

ENTREGAR OS MEDICAMENTOS NA SUA FARMÁCIA

SANTA CASA

PASSOS-CHAVE PARA SE MANTER SEGURO

FAZER UMA LISTA DE TODA AS SUAS MEDICAÇÕES



Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS




Fonte: <http://dmdownload.com.br/interact/05/07/04/04.html>

TER ATENÇÃO ÀS INTERAÇÕES

SANTA CASA

**PASSOS-CHAVE PARA SE MANTER
SEGURO**



**ATENÇÃO A “BANDEIRAS VERMELHAS”
EXISTEM MEDICAMENTOS QUE DEVEM SER
EVITADOS EM IDOSOS**

SANTA CASA
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

Fonte: [López-Alcalá et al., Geriatrics, 2019; 14\(1\), 1-12](#)

DICAS PARA MANTER O CONTROLE DE SEUS MEDICAMENTOS E LEMBRAR DE OS TOMAR

- **MANTENHA AS COISAS SIMPLES**
- **FALE COM O SEU PROFISSIONAL DE SAÚDE, SOBRE COMO TORNAR O SEU ESQUEMA DE MEDICAÇÃO MAIS SIMPLES**

PASSOS-CHAVE PARA SE MANTER SEGURO

SIGA AS INSTRUÇÕES CORRETAMENTE

PRESTE ATENÇÃO AOS EFEITOS SECUNDÁRIOS

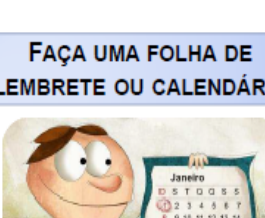
SANTA CASA
Instituto de Assistência Social e Hospitalar

ESEL
Escola Superior de Educação em Saúde
Lisboa

Fonte: *Após divulgação da página 14/15 - 13/04/2016*

DICAS PARA MANTER O CONTROLE DE SEUS MEDICAMENTOS E LEMBRAR DE OS TOMAR

FAÇA UMA FOLHA DE LEMBRETE OU CALENDÁRIO



The illustration shows a friendly cartoon character with a large nose and a wide smile, wearing a white shirt. He is holding a calendar for the month of January. The calendar is a small, framed sheet with a green border. It shows the days of the week (S, T, O, Q, S, S, E) and the dates from 1 to 31. The character is pointing at the calendar with his right hand.

DICAS PARA MANTER O CONTROLE DE SEUS MEDICAMENTOS E LEMBRAR DE OS TOMAR

DEFINA UMA ROTINA DIÁRIA

DICAS PARA MANTER O CONTROLE DE SEUS MEDICAMENTOS E LEMBRAR DE OS TOMAR

PERGUNTE AO SEU PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DE LEMBRETE OU OUTROS PRODUTOS



SANTA CASA
Universidade de São Paulo

DEZ IDEIAS PARA NÃO ESQUECER



SANTA CASA
Universidade de São Paulo

DICAS PARA MANTER O CONTROLE DE SEUS MEDICAMENTOS E LEMBRAR DE OS TOMAR

MOBILIZE ALGUÉM PARA AJUDÁ-LO



SANTA CASA
Universidade de São Paulo

1. GUARDAR OS MEDICAMENTOS NUM LOCAL FRESCO, SECO E AREJADO

NA CASA DE BANHO OU EM CIMA DO FRIGORIFICO? NÃO SÃO BOAS SOLUÇÕES

SANTA CASA
Universidade de São Paulo

Os 3 R DA SEGURANÇA DA MEDICAÇÃO


- Todas as medicações têm **RISCOS**, assim como benefícios
- **RESPEITE** o poder dos seus medicamentos e o valor dos medicamentos usados corretamente
- Assuma a **RESPONSABILIDADE** para aprender sobre como tomar a sua medicação com segurança

SANTA CASA
Universidade de São Paulo

2. CONTINUAR O TRATAMENTO ATÉ AO FIM



Nunca aumentar ou diminuir a dose do medicamento só “porque apetece” ou porque se está a melhorar

SANTA CASA
Universidade de São Paulo





3. MANTER O MEDICAMENTO DENTRO DA SUA EMBALAGEM PARA SABER SEMPRE O PRAZO DE VALIDADE E TER ACESSO AO FOLHETO INFORMATIVO

Nunca retirar os comprimidos da embalagem própria a não ser para tomar




6. NÃO SE AUTO-MEDICAR

Não tomar medicamentos que foram receitados para outras pessoas, mesmo que sejam da família, sem perguntar primeiro ao Médico ou Farmacêutico



4. OS HORÁRIOS SÃO PARA CUMPRIR


Tomar um medicamento 2 horas depois ou não o tomar, vai alterar a eficácia do tratamento



7. É MISSÃO DOS ADULTOS INFORMAREM-SE E PROTEGEREM AS CRIANÇAS



O maior numero de intoxicações e situações perigosas devido ao mau uso dos medicamentos ocorre com crianças

Centro de Informação Antivenenos (CIAV) do INEM:
808 250 143




5. RESPEITAR OS HORÁRIOS DAS MEDICAÇÕES

Ter em conta que uns medicamentos se tomam em Jejum e outros com as Refeições e há outros em que tanto faz.



8. APLICAR CORRETAMENTE POMADAS, CREMES OU COLÍRIOS (GOTAS)

No caso destes medicamentos, não se deve encostar a bisnaga à parte do corpo que se está a tratar, pois pode contaminar o medicamento




9. DEVE-SE AVISAR SEMPRE O MÉDICO OU O FARMACÊUTICO DE TUDO O QUE SE ESTÁ A TOMAR

Há medicamentos que anulam ou alteram o efeito de outros. Também alguns chás e suplementos alimentares podem interferir

SANTA CASA
Instituto de Saúde da Universidade de Coimbra

NÚMEROS IMPORTANTES

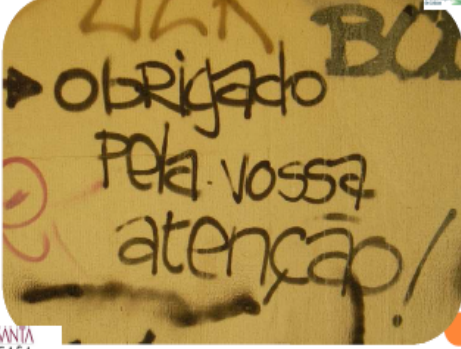
- ✓ **INEM – 112**  Fonte: http://www.inem.pt/Paginas/CTMCCM_Pagina107378
- ✓ **Centro de Informação Antivenenos (CIAV) - 808 250 143**  Fonte: <http://www.inem.pt/ciav>
- ✓ **Saúde 24 – 808 24 24 24**  Fonte: <http://www.saude24.pt>

SANTA CASA
Instituto de Saúde da Universidade de Coimbra

10. ALGUNS MEDICAMENTOS SÃO PARA TRATAR E OUTROS PARA PREVENIR.

Mas, para promover mais Saúde, em crianças ou adultos, é fundamental ter uma alimentação saudável e fazer exercício físico.

SANTA CASA
Instituto de Saúde da Universidade de Coimbra



SANTA CASA
Instituto de Saúde da Universidade de Coimbra

**RESUMO:
VERIFIQUE SEMPRE AS SEGUINTESS CONDIÇÕES**

- ✓ **SE É O MEDICAMENTO CERTO**
- ✓ **PARA A PESSOA CERTA**
- ✓ **NA QUANTIDADE CERTA**
- ✓ **NO MOMENTO CERTO**
- ✓ **NA FORMA CERTA (ENGOLIR, MASTIGAR, APLICAR NA PELE, ETC.)**



SANTA CASA
Instituto de Saúde da Universidade de Coimbra



FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Projeto “*T.O.M.A.S. - Toma Otimizada de Medicamentos Autogeridos por Séniores*”

Local: Centro de Dia dos Anjos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Data: 28/01/2016

Hora de início: 14.30

Duração: 1.30h

Formadores: Enfermeiro Gonçalo Avelar, Enfermeira Filipa Domingues, Enfermeira Lígia Sousa e Enfermeira Ana Sousa;

Objetivo geral: Sensibilizar os idosos para a problemática dos erros de medicação

Objetivos específicos:

- ✓ Relembrar alguns cuidados gerais a ter com os medicamentos
- ✓ Dar a conhecer algumas estratégias para uma melhor gerir a medicação

Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos didáticos	Tempo	Formador (es)
<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Cuidados Gerais a ter com os medicamentos</i>➤ <i>Passos-chave para se manter seguro</i>➤ <i>Dicas para manter o controlo dos seus medicamentos e lembrar de os tomar</i>➤ <i>Os 3 R da segurança da medicação</i>➤ <i>Conclusão</i>➤ <i>Avaliação</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Brainstorming➤ Método Expositivo	<ul style="list-style-type: none">➤ Computador➤ Posters➤ Canetas➤ Material de escritório (canetas, folhas, fita cola...)➤ Folhas de avaliação	1.30h	Enfermeiros <ul style="list-style-type: none">➤ Gonçalo Avelar,➤ Filipa Domingues,➤ Lígia Sousa➤ Ana Sousa;



AVALIAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS

Após a conclusão da respetiva ação de formação, é essencial proceder a uma avaliação do processo formativo, pelo que peço a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Tema: CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS

Data : 28 / 01 /2016

Formadores: Gonçalo Avelar, Filipa Domingues, Lúcia Sousa; Enfermeira Ana Sousa

Assinale se concorda com as seguintes afirmações sobre os cuidados a ter com os medicamentos:

	Concordo	Não concordo	Não sei
✓ Devemos fazer uma lista dos medicamentos que estou a tomar			
✓ Devo confirmar a data e validade			
✓ Posso partilhar medicamentos com familiares ou amigos			
✓ Devo entregar os medicamentos fora d prazo na farmácia			

Obrigada, pela sua colaboração.



APENDICE X – Sessão de sensibilização e apresentação do Diagnóstico de situação à equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde do Castelo da SCML;

6º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária

LITERACIA EM SAÚDE
PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA



Discente: Ana Isabel Martins de Sousa nº 6577
Docente orientadora: Professora Doutora Adriana Henriques
Enf.ª Orientadora: Enf.ª Maria João Alves

Logo: ESEL, SANJA CASA

REDESENHA HISTÓRICA

O termo "literacia em saúde" surgiu na década de 70, mas só ganhou força a partir da década de 90, quando começaram os primeiros grandes estudos

- 1993 NALS – EUA (National Adult Literacy Survey) (Kirsch, Jungblut, Jenkins e Kolstad, 2003)
- 50% dos adultos tinham dificuldades em entender vários conteúdos em saúde:
 - ✓ Formulários de Seguradoras
 - ✓ Conteúdos das prescrições
 - ✓ Indicações de saúde
 - ✓ Documentos de consentimento informado

Logo: ESEL, SANJA CASA

ÍNDICE

- Objetivos
- Redesenha histórica
- Definição de literacia em saúde (WHO)
- Medidas de avaliação de Literacia em saúde (Exemplos)
- Porque nos devemos preocupar?
- Consequências? Literacia em Saúde... um problema de saúde pública
- Modelo Integrado de literacia em saúde - HL8-UE
- Dados do Centro de dia dos Anjos
- O que podemos fazer?
- Ações de melhoria
- Ferramentas de Comunicação
- Método Teach-back
- Entrevista motivacional
- Resumo

Logo: ESEL, SANJA CASA

REDESENHA HISTÓRICA

- 1995 IALS – Canada (International Adult Literacy Survey)
- Comparou o desempenho dos indivíduos em várias competências
- Comparou níveis de literacia de indivíduos de diferentes países



Logo: ESEL, SANJA CASA

OBJETIVOS

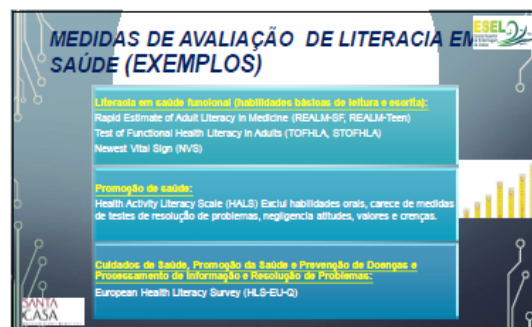
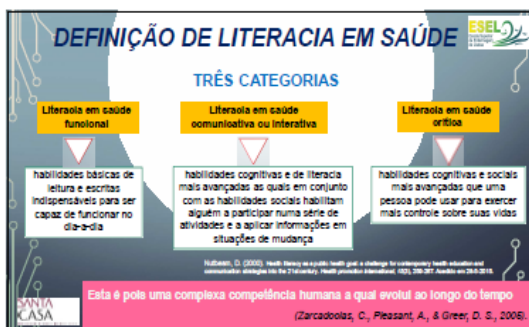
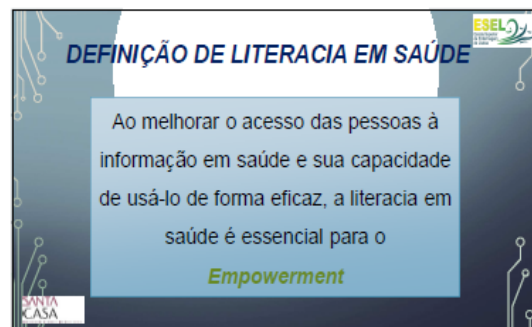
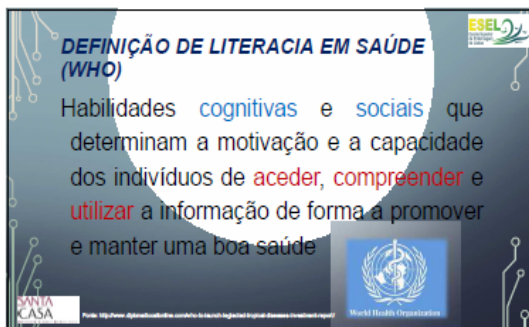
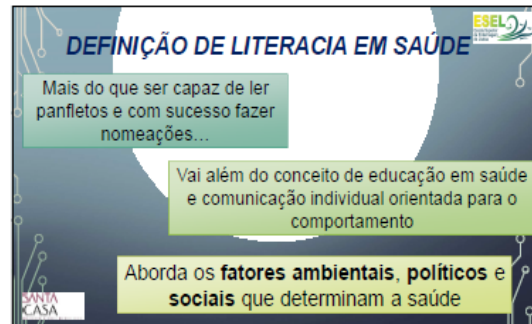
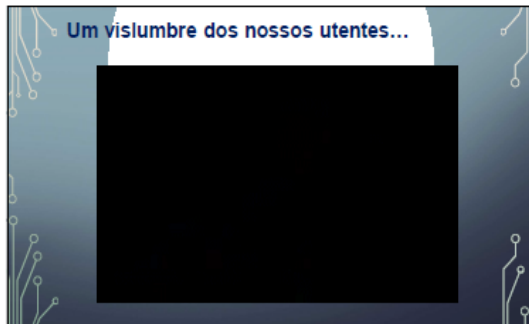
- **Objetivo Geral:** Alertar os profissionais de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, para a problemática da Literacia em saúde
- **Objetivos específicos:**
 - Relembrar alguns conceitos sobre a Literacia em Saúde
 - Informar sobre os dados obtidos no Centro de Dia dos Anjos
 - Dar a conhecer algumas estratégias de comunicação com o indivíduo no âmbito da saúde

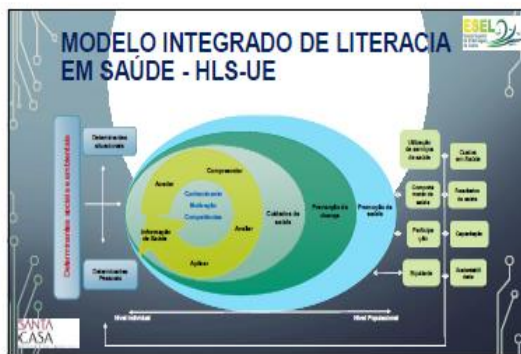
Logo: ESEL, SANJA CASA

REDESENHA HISTÓRICA

- 1996 ENL – Portugal (Estudo Nacional de Literacia)
 - ✓ Distribuídos por 5 níveis de literacia
 - ✦ 79.4% da população situou-se entre os níveis 0 e 2 (Significativo e Preocupante)
 - ✦ Apenas 20.6% se situaram no nível 3 e 4
- 2000 - OCDE (Literacy in information age)
 - ✓ Distribuídos por 5 níveis de literacia
 - ✦ 1 em cada 4 adultos não conseguiu atingir o nível 3 (nível mínimo de literacia)

Logo: ESEL, SANJA CASA





PORQUE NOS DEVEMOS PREOCUPAR?

- Piores resultados de saúde :
 - ✓ Conhecimentos de saúde pobres
 - ✓ Rastreios e cuidados preventivos menos frequentes
 - ✓ Aumento da utilização do Serviço de urgência
 - ✓ Aumento da hospitalização
 - ✓ Taxas de doença e mortalidade mais elevadas

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*, 13(12), 791-796.

MODELO INTEGRADO DE LITERACIA EM SAÚDE - HLS-UE

47 perguntas:

- Subíndices por Domínio: Cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde
- Subíndices por via de processamento de informações: aceder, compreender, avaliar, aplicar

Pontuações e Limites	
Scores de 25 ou menos pontos	Insuficiente (avaliado em pelo menos 50% de itens como difícil ou muito difícil)
Scores >25-33 pontos	Problemática
Scores >33-42 pontos	Suficiente
Scores >42-50 pontos	Excelente



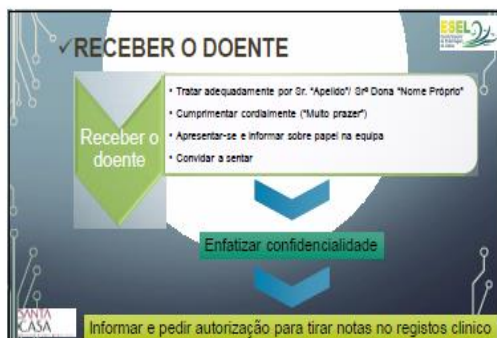
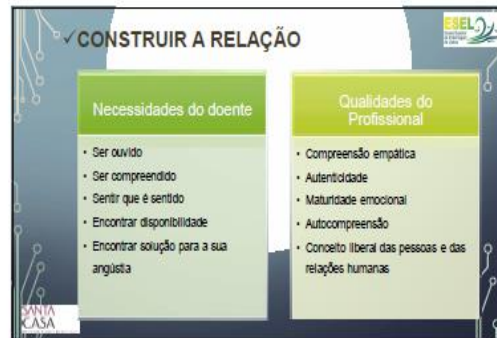
MODELO INTEGRADO DE LITERACIA EM SAÚDE - HLS-UE

ITENS ADICIONAIS

- ✓ Indicadores sócio-demográficos e socioeconómicos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, filhos, emprego, privação de renda percebida)
- ✓ Estilo de vida e comportamento (exercício físico, tabagismo, consumo de álcool, peso e altura (IMC), o envolvimento da comunidade)
- ✓ Teste de Literacia funcional de saúde (NVS-UJK)
- ✓ Perceção do estatuto social.
- ✓ Utilização de cuidados de saúde e estado de saúde e incapacidade de auto-relatados

CONSEQUÊNCIAS? LITERACIA EM SAÚDE... UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

"Quase metade da população americana pode ter dificuldades em agir sobre informações de saúde" (Institute of Medicine, 2004)



FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ O QUE DIZER?

Dica 1: Usar comunicação verbal e escrita clara

- Palavras com 1 ou 2 sílabas
- Uma ideia por frase
- Frases diretas e curtas (não passivas)
- Parágrafos breves
- Pistas visuais
- Tamanho adequado

A A A

Fonte: <http://www.escritorablog.com.br/2010/04/10/10-dicas-para-escrita-boa-para-escritores-que-querem-que-seus-textos-sao-claros-e-objetivos.html>

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ O QUE DIZER?

Dica 4: Utilizar linguagem acessível

- Previne a osteoporose

↓

Fortalece os ossos

Fonte: <http://nutricao.terra.com.br/2013/04/04/osteoporose-10-dicas-para-prevenir-a-osteoporose.html>

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ O QUE DIZER?

Dica 2: Usar corretamente a letra

- Atenção ao contraste
- Tipo de letra

Utilize	Não utilize
Contraste	Contraste
Contraste	Contraste
Cor sólida	Multicores

Utilize	Não utilize
Letras simples	Letras "fingidas"
Médio	Problemas de leitura
Negrito (Bold)	Caligrafia
Estilo familiar	Letras desenhadas

Fonte: <http://www.escritorablog.com.br/2010/04/10/10-dicas-para-escrita-boa-para-escritores-que-querem-que-seus-textos-sao-claros-e-objetivos.html>

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ O QUE DIZER?

Dica 5: Utilizar linguagem acessível

Prognóstico	Provável de doença
Cautelosamente	"Cuidado" ou "Devagar"
Insônia	Incapaz de dormir ou não conseguir dormir
Pneumonia	Doença grave dos pulmões

Fonte: <http://www.escritorablog.com.br/2010/04/10/10-dicas-para-escrita-boa-para-escritores-que-querem-que-seus-textos-sao-claros-e-objetivos.html>

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ O QUE DIZER?

Dica 3: Evitar Siglas ou termos técnicos

- O que significa?

✓ DM	✓ EAM
✓ TVP	✓ Diabetes tipo 1
✓ DVP	✓ ...

Fonte: <http://www.escritorablog.com.br/2010/04/10/10-dicas-para-escrita-boa-para-escritores-que-querem-que-seus-textos-sao-claros-e-objetivos.html>

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ O QUE DIZER?

Dica 6: Ser consistente com o vocabulário

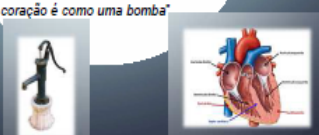
- Dieta
- Ingestão nutricional
- Plano de refeição

Fonte: <http://www.escritorablog.com.br/2010/04/10/10-dicas-para-escrita-boa-para-escritores-que-querem-que-seus-textos-sao-claros-e-objetivos.html>

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ **O QUE DIZER?**

Dica 7: Utilizar analogias

“O coração é como uma bomba”



ESELO
MINHA CASA

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ **MÉTODO TEACH-BACK**

- Explicar as coisas claramente usando linguagem simples e evitar o uso de termos técnicos, siglas e direções vagas.
- Certificar-se que o seu doente sabe que o seu objetivo é saber se foi claro na exploração da informação sobre saúde e não estar a testar os conhecimentos dele.
- Incentivar seus doentes a utilizar as suas próprias palavras, ao invés de copiar você ou outros profissionais.

ESELO
MINHA CASA

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ **O QUE DIZER?**

Dica 8: Concentrar-se na "necessidade de saber" ou no conceito "preciso fazer"

Menos na informação da doença



ESELO
MINHA CASA

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO
✓ **MÉTODO TEACH-BACK**

- Fazer perguntas abertas que começam com "o que" ou "como" e evitar perguntas que resultam em "sim" ou "não" como resposta.
- Quando for o caso, pedir a seus doentes para demonstrar-lhe como faz algo, tal como a forma como avalia a sua pressão arterial/glicémia ou como usa o seu inalador.

ESELO
MINHA CASA

✓ **MÉTODO TEACH-BACK**

Doentes usam as suas próprias palavras para explicar o que precisam saber sobre a sua saúde ou o que fazer para ficar melhor.


Ajuda o profissional a ter certeza que está a transmitir informações de uma forma o doente entende.

Explicar → Avaliar → Clarificar → Compreender

- Eu gostaria de ter certeza que eu fui clara. Diga-me como é que vai tomar este medicamento.
- Apenas para verificar se eu falei sobre tudo: Diga-me o que você vai dizer à sua esposa quando voltar para casa.

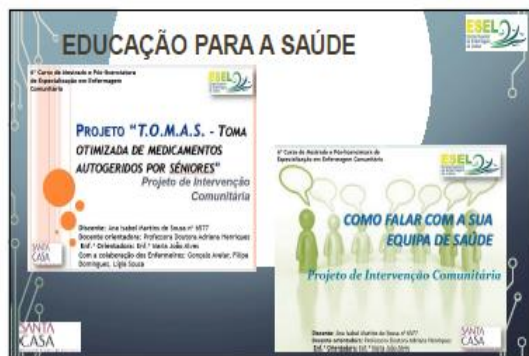
ESELO
MINHA CASA

FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO



Minha asma.

ESELO
MINHA CASA





FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: *Literacia em Saúde*

Local: Unidade de Saúde do Castelo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Data: 10/02/2016

Hora de início: 14.30

Duração: 45 min

Formadores: Enfermeira Ana Sousa;

- ✓ **Objetivo geral:** Alertar os profissionais de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, para a problemática da Literacia em saúde

Objetivos específicos:

- ✓ Relembrar alguns conceitos sobre a Literacia em Saúde
- ✓ Informar sobre os dados obtidos no Centro de Dia dos Anjos
- ✓ Dar a conhecer algumas estratégias de comunicação com o indivíduo no âmbito da saúde

Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos didáticos	Tempo	Formador (es)
<ul style="list-style-type: none">➤ Objetivos➤ Redesenha histórica➤ Definição de literacia em saúde (WHO)➤ Medidas de avaliação de Literacia em saúde (Exemplos)➤ Porque nos devemos preocupar?➤ Consequências? Literacia em Saúde... um problema	<ul style="list-style-type: none">➤ Método Expositivo	<ul style="list-style-type: none">➤ Computador➤ Retroprojektor➤ Folhas de avaliação	45min	Enfermeira Ana Sousa;

<p>de saúde pública</p> <p>➤ Modelo Integrado de literacia em saúde - HLS-UE</p> <p>➤ Dados do Centro de dia dos Anjos</p> <p>➤ O que podemos fazer?</p> <p>➤ Ações de melhoria</p> <p>➤ Ferramentas de Comunicação</p> <p>➤ Método Teach-back</p> <p>➤ Entrevista motivacional</p> <p>➤ Resumo</p>				
--	--	--	--	--



AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Após a conclusão da respetiva ação de formação, é essencial proceder a uma avaliação do processo formativo, pelo que peço a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Tema: Literacia em Saúde

Duração: 45 minutos **Data:** 10/ 02 /2016

Formador: Enfermeira Ana Sousa e Enfermeira Chefe Maria João

Esta formação correspondeu às suas expetativas?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

Considera-a adequada?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

Relativamente à formação como a avalia:

Bom aprofundamento do tema?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

Tempo de exposição foi adequado?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

Interesse do assunto?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

O formador transmitiu com clareza os assuntos abordados?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

O formador promoveu a participação?

1	2	3	4	5
<i>Mau</i>	<i>Insuficiente</i>	<i>Suficiente</i>	<i>Bom</i>	<i>Muito Bom</i>

Sugestões

--

Obrigada, pela sua colaboração.

APENDICE XI – “Passaporte de Saúde”



NOTAS

Unidade de Saúde do Castelo
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
 Horário: 8h às 18h, nos dias úteis
 Contato: 218 820 800

Extensão de Saúde Natália Correia
 Horário: 9h30 às 13 e da 14h00 às 17h00, nos dias úteis
 Contato: 218 109 090

Este passaporte pertence-me.
Por favor devolva-mo

O MEU PASSAPORTE DE SAÚDE




Centro de Dia dos Anjos
 Rua Andrade, nº 13 G, 1170-013 Lisboa
 Telefone: 218 164 000
 Data: Setembro 2015

Elaborado por:
 En^{fa} Ana Sousa, com colaboração da equipa de enfermagem da Unidade de Saúde do Castelo
 Supervisão: En^{fa} Maria João



Santa Casa da Misericórdia de Lisboa




Revisão em: Setembro 2018

ESTE É O MEU PASSAPORTE DE SAÚDE

O meu nome é :

Antes de realizar qualquer procedimento, Enfermeiros, Médicos e outros Profissionais de saúde devem olhar para o meu passaporte de saúde.




→ O que **precisa saber** sobre mim

→ O que é **importante** para mim

→ O que **gosto e não gosto**

Este passaporte pertence-me.
Por favor devolva-mo


O QUE GOSTO E NÃO GOSTO



O que não gosto:

Não gosto: por exemplo - que me gritem, comida que não gosto, que me toquem...

O QUE GOSTO E NÃO GOSTO



O que gosto:

FOTOGRAFIA

Gosto de ser tratado por:

Data de Nascimento:

Numero da Santa Casa:

Numero de SNS:

Gostos: por exemplo - o que me faz feliz, coisas que gosto de fazer (ler, musica, rotinas...)

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM	O QUE É IMPORTANTE PARA MIM
<div> <div></div> <div>Morada:</div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div>Como me mantenho seguro (grades laterais,...) :</div> <div></div> </div>
<div> <div></div> <div>Contato telefônico:</div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div>Como eu vou à casa de banho (ajuda para ir à casa de banho, dispositivo de incontinência) :</div> <div></div> </div>
<div> <div></div> <div>Email:</div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div>Como durmo (padrões de sono, rotinas) :</div> <div></div> </div>
<div> <div></div> <div>Como comunico: (que língua falo)</div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div>

O QUE É IMPORTANTE PARA MIM	O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM
<input type="checkbox"/> Ver /Ouvir (Problemas de visão ou audição) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Pessoa significativa: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Como eu como (risco de engasgamento, ajuda na alimentação, cortar os alimentos) : <input type="text"/>	Tipo de Relação: (Mãe, Pai, Vizinho, ...) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Como eu bebo (beber em pequenos golos, gelificante de fluidos) : <input type="text"/>	Contato telefónico: <input type="text"/>
	Email: <input type="text"/>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM	O QUE É IMPORTANTE PARA MIM
<input type="checkbox"/> Outras pessoas importantes para manter a minha segurança e bem-estar:	<input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal (vestir, tomar banho,...) :
Nome: Contato: Função/Profissão:	<input type="text"/>
Nome: Contato: Função/Profissão:	
Nome: Contato: Função/Profissão:	













O QUE É IMPORTANTE PARA MIM	O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM
<input type="checkbox"/> Como tomo a minha medicação (comprimidos inteiros, esmagados, injeções, xarope) : <div></div>	<input type="checkbox"/> Religião: <div></div>
<input type="checkbox"/> Como me movimento (ajuda para andar, postura na cama) : <div></div>	<input type="checkbox"/> Alergias: <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM	O QUE É IMPORTANTE PARA MIM
<input type="checkbox"/> Condições médicas conhecidas: <div>Condição:</div> <div>Condição:</div> <div>Condição:</div> <div>Condição:</div> <div>Condição:</div> <div>Condição:</div>	<input type="checkbox"/> Como comunicar comigo: <div></div> Como comunico consigo: <div></div> <input type="checkbox"/> Como saber se eu estou com dores: <div></div>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM







<input type="text"/> Médico da Santa Casa: <input type="text"/>	<input type="text"/> Condição:
<input type="text"/>	<input type="text"/> Condição:
<input type="text"/> Médico de Família: <input type="text"/>	<input type="text"/> Condição:
<input type="text"/>	<input type="text"/> Condição:
<input type="text"/> Outras Especialidades: <input type="text"/>	<input type="text"/> Condição:
<input type="text"/>	<input type="text"/> Condição:

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM







<input type="text"/> Medicação Atual:	<input type="text"/> Nome/Dose/ Toma:
<input type="text"/> Nome/Dose/ Toma:	<input type="text"/> Nome/Dose/ Toma:
<div>  JEJUM  PEQUENO ALMOÇO  ALMOÇO  LANCHE  JANTAR  CEIA </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div>  JEJUM  PEQUENO ALMOÇO  ALMOÇO  LANCHE  JANTAR  CEIA </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
<input type="text"/> Nome/Dose/ Toma:	<input type="text"/> Nome/Dose/ Toma:
<div>  JEJUM  PEQUENO ALMOÇO  ALMOÇO  LANCHE  JANTAR  CEIA </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div>  JEJUM  PEQUENO ALMOÇO  ALMOÇO  LANCHE  JANTAR  CEIA </div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:







					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:







					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:







					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:







					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:







					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:







					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM O QUE PRECISA SABER SOBRE MIM







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome/Dose/ Toma:

					
JEJUM	PEQUENO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	JANTAR	CEIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em
Enfermagem Comunitária**

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

“CUIDADOS GERAIS A TER COM OS MEDICAMENTOS”

Fonte:
<http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/medicamentos-em-casa>



Data: 28 de Janeiro de 2016

Hora: 14:30

Enfermeiros:

Ana Isabel Sousa
Gonçalo Avelar,
Filipa Domingues,
Lígia Sousa

**6º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em
Enfermagem Comunitária**

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

“*COMO FALAR COM A SUA EQUIPA DE SAÚDE*”



Fonte: <http://www.ccaa.com.br/canalccaa/curiosidades/guia-para-se-comunicar-com-os-outros/>

Data: 21 de Janeiro de 2016

Hora: 14:30

Enfermeiros:

Ana Isabel Sousa
Gonçalo Avelar,
Filipa Domingues,
Lígia Sousa



6º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária

Sessão de Sensibilização e apresentação do Diagnóstico de situação à Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde do Castelo do SCML



<https://wwwhttp://www.uakron.edu/reslife/lhc/NursingLogo.jpg>

Data: 18 de Janeiro de 2016

Hora: 14:30

Enfermeira: Ana Isabel Sousa

APENDICE XIII – Estatística

QUESTIONARIO EUROPEU DE LITERACIA EM SAÚDE

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

[Editar este formulário](#)

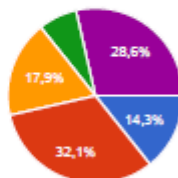
28 respostas

[Ver todas as respostas](#)

[Publicar estatísticas](#)

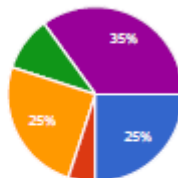
Resumo

1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam?



Muito difícil	4	14.3%
Difícil	9	32.1%
Fácil	5	17.9%
Muito fácil	2	7.1%
Não sei	8	28.6%

2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o/a preocupam?



Muito Difícil	5	17.9%
Difícil	1	3.6%
Fácil	5	17.9%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	7	25%

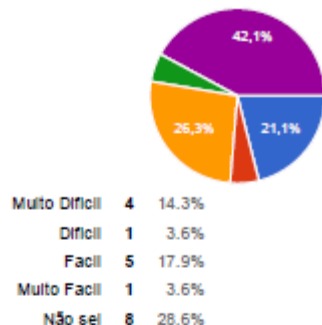
3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica?

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a3geBf8vXDAWVvlu0Bb078guXCrnHLg?pli4QDF8ahKs/viewanalytics>

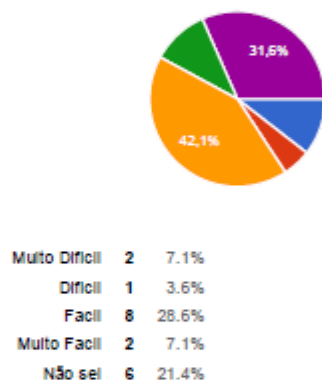
1/25

4/30/2016

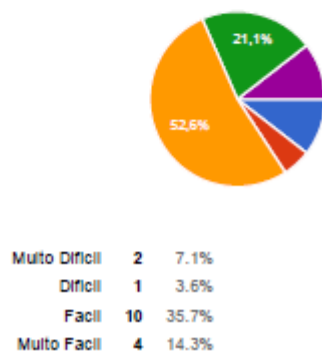
Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente?



5. Compreender o que o seu médico lhe diz?



<https://docs.google.com/a/campus.esei.pt/forms/d/17Is2geB9vXQ4VvluG8bG78gJXCrkHLgTzP4QDF8hXo/viewanalytics>

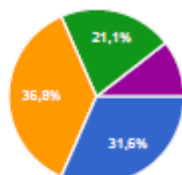
2/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

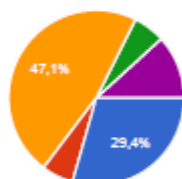
Não sei 2 7.1%

6. Compreender o folheto que vem com o medicamento?



Muito Difícil	6	21.4%
Difícil	0	0%
Fácil	7	25%
Muito Fácil	4	14.3%
Não sei	2	7.1%

7. Compreender o que fazer numa emergência médica?



Muito Difícil	5	17.9%
Difícil	1	3.6%
Fácil	8	28.6%
Muito Fácil	1	3.6%
Não sei	2	7.1%

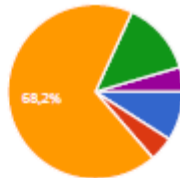
8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado?

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geBf8vXDAWVvluG8bG78guXOnkHLP4QDF8ahXo/viewanalytics>

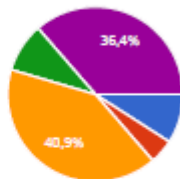
3/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

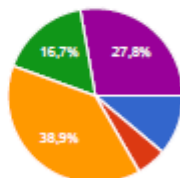


9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso?



Muito Difícil	2	7.1%
Difícil	1	3.6%
Fácil	9	32.1%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	8	28.6%

10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento?



Muito Difícil	2	7.1%
Difícil	1	3.6%
Fácil	7	25%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	5	17.9%

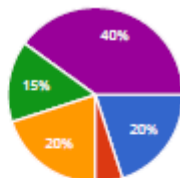
11. Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?

<https://docs.google.com/a/campus-esel.pt/forms/d/17a2geBf8vXQ4WVvU08bG78guXCrkhLgZp4QDF8ahKs/viewanalytics>

4/26

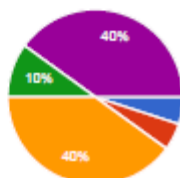
4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



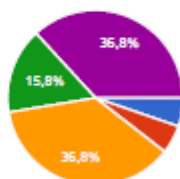
Muito Difícil	4	14,3%
Difícil	1	3,6%
Fácil	4	14,3%
Muito Fácil	3	10,7%
Não sei	8	28,6%

12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança?



Muito Difícil	1	3,6%
Difícil	1	3,6%
Fácil	8	28,6%
Muito Fácil	2	7,1%
Não sei	8	28,6%

13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?



Muito Difícil	1	3,6%
---------------	---	------

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB9iXQ4VvVluG8bG7SpjXCnHtLg7p4QDF8ahK9/viewanalytics>

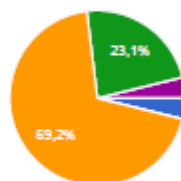
5/25

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

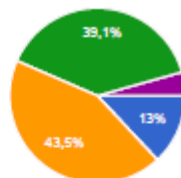
Difícil	1	3.6%
Fácil	7	25%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	7	25%

14. Cumprir as instruções sobre a medicação?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	18	64.3%
Muito Fácil	6	21.4%
Não sei	1	3.6%

15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?



Muito Difícil	3	10.7%
Difícil	0	0%
Fácil	10	35.7%
Muito Fácil	9	32.1%
Não sei	1	3.6%

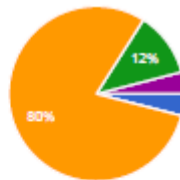
16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?

<https://docs.google.com/a/campus-esel.pt/forms/d/17ta2geBf9vXDAWVvluG8x078guXCnkLg7p4QDF8ahXs/viewanalytics>

6/26

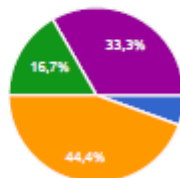
4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



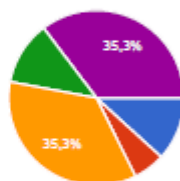
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	1	3.6%

17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como o fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	8	28.6%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	6	21.4%

18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o stress ou a depressão?



Muito Difícil	2	7.1%
Difícil	1	3.6%
Fácil	6	21.4%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	6	21.4%

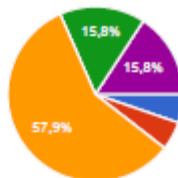
<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a3geB9X02A/Vv1u08o78guXCrtHlg7p4QDF8ahKs/viewanalytics>

7/25

4/30/2016

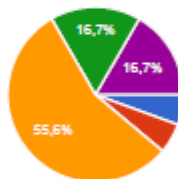
Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?



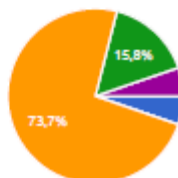
Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	1	3.6%
Fácil	11	39.3%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	3	10.7%

20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	1	3.6%
Fácil	10	35.7%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	3	10.7%

21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?



<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2qeB8vXQAA/v1uG8bG78gUXCnKhLgZp4QDF8ahKs/viewans?lcs>

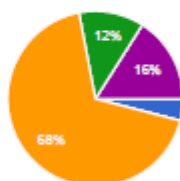
8/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

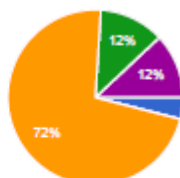
Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	14	50%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	1	3.6%

22. Compreender porque precisa de vacinas?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	17	60.7%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	4	14.3%

23. Compreender porque precisa de fazer rastreios?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	18	64.3%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	3	10.7%

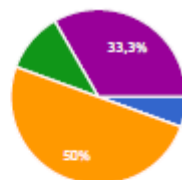
24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB9iX24WVvluG8bG7SpUXCnrlLg7p4QDF8ahKs/viewanalytics>

9/25

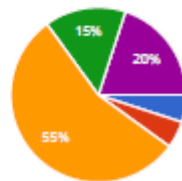
4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



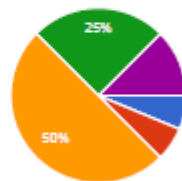
Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	9	32.1%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	6	21.4%

25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	1	3.6%
Fácil	11	39.3%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	4	14.3%

26. Avaliar que vacinas pode necessitar?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	1	3.6%
Fácil	8	28.6%
Muito Fácil	4	14.3%

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB9uXDAWVvluG8bG78guXCrnHlgZp4QDF8ahKv/viewana/d/1cs>

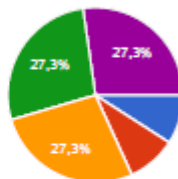
10/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

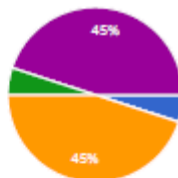
Não sei 2 7.1%

27. Avaliar que exames médicos deve fazer?



Muito Difícil 1 3.6%
 Difícil 1 3.6%
 Fácil 3 10.7%
 Muito Fácil 3 10.7%
 Não sei 3 10.7%

28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?



Muito Difícil 1 3.6%
 Difícil 0 0%
 Fácil 9 32.1%
 Muito Fácil 1 3.6%
 Não sei 9 32.1%

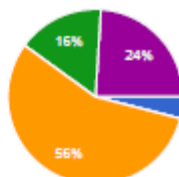
29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB9vXGA/vvluG8bG78guXCrnLgTp4QDF8ahks/viewanalytics>

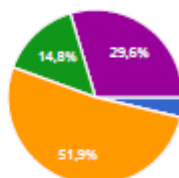
11/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

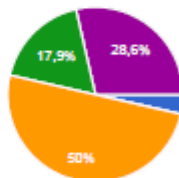


30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?



Muito Difícil	1	3,6%
Difícil	0	0%
Fácil	14	50%
Muito Fácil	4	14,3%
Não sei	8	28,6%

31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?



Muito Difícil	1	3,6%
Difícil	0	0%
Fácil	14	50%
Muito Fácil	5	17,9%
Não sei	8	28,6%

32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade

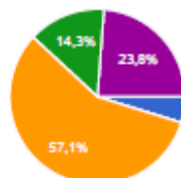
<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB9sX0dWVvlu08b078guXCnkhLg2p4QDF8ahKs/viewanalytics>

12/26

4/30/2016

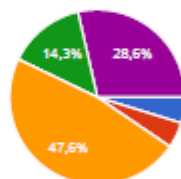
Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

física, a alimentação saudável e a nutrição?



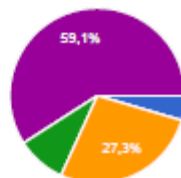
Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	12	42.9%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	5	17.9%

33. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	1	3.6%
Fácil	10	35.7%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	6	21.4%

34. Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde?



<https://docs.google.com/spreadsheets/d/17s2geBf9X0A4VvViu0B0G78guXCrkLg2p4QDF8hKs/viewanalytics>

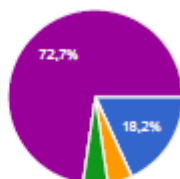
13/25

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

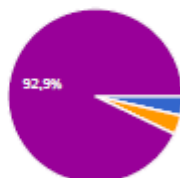
Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	6	21.4%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	13	46.4%

35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?



Muito Difícil	4	14.3%
Difícil	0	0%
Fácil	1	3.6%
Muito Fácil	1	3.6%
Não sei	16	57.1%

36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	1	3.6%
Muito Fácil	0	0%
Não sei	26	92.9%

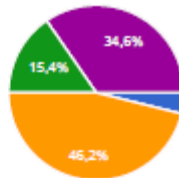
37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos?

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2qeB9vXQAA/v1uG8bG78gUXCnKhLgZp4QDF8ahKs/viewansiyfcs>

14/26

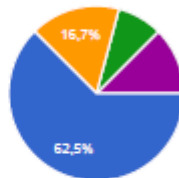
4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



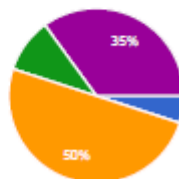
Difícil	0	0%
Fácil	12	42.9%
Muito Fácil	4	14.3%
Não sei	9	32.1%

38. Compreender a informação nas embalagens de alimentos?



Muito Difícil	15	53.6%
Difícil	0	0%
Fácil	4	14.3%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	3	10.7%

39. Compreender a informação nos meios de comunicação em como se manter mais saudável?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	10	35.7%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	7	25%

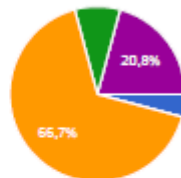
<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17aQgeBf9WQAWVvluG8oQ78gUWCkhLgTp4QDF8ahKs/viewanalytics>

15/25

4/30/2016

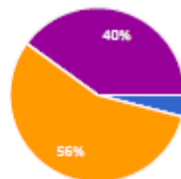
Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	16	57.1%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	5	17.9%

41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem estar?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	14	50%
Muito Fácil	0	0%
Não sei	10	35.7%

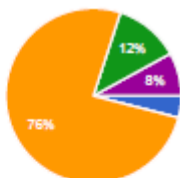
42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável?

<https://docs.google.com/a/campus-esel.pt/forms/d/17ta2geBf9vXDAWVvlu38x078guXCrkNLg7p4QDP8ahXs/viewanalytics>

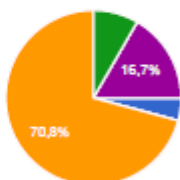
16/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

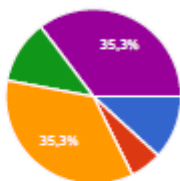


43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	17	60.7%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	4	14.3%

44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde?



Muito Difícil	2	7.1%
Difícil	1	3.6%
Fácil	6	21.4%
Muito Fácil	2	7.1%
Não sei	6	21.4%

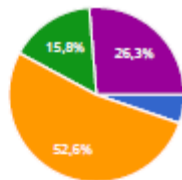
45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar?

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB8X024WVvUu08b078guXCnkhLg7p4QDF8ahKs/viewanalytics>

17/26

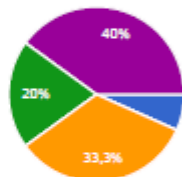
4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



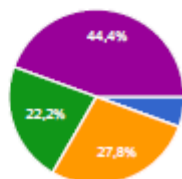
Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	10	35.7%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	5	17.9%

46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%
Fácil	5	17.9%
Muito Fácil	3	10.7%
Não sei	6	21.4%

47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?



Muito Difícil	1	3.6%
Difícil	0	0%

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/17a3ze8f9x0dWVvlu08b078oJXCrkLz0p4QDF8aXo/viewanalytics>

18/25

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

Facil	5	17.9%
Muito Facil	4	14.3%
Não sei	8	28.6%

Se comer uma embalagem inteira quantas calorias vai consumir?

-
500
4
8
1000 calorias
80
Não
250
1000

Se somente puder comer 60gr de hidratos de carbono entre as principais refeições, quantas porções de gelado poderá comer no máximo?

-
15
24 gr
2
8
1/2
1

O seu médico aconselhou-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42gr de gordura saturada po dia, que inclui uma porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantos gramas de gordura saturada consumiria por dia?

-
0
40%
50
250

Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias consumiria se comesse uma porção de gelado?

-
2500

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB8vXQ4WVvUg8bG78guXCrnHLg?pliQDF8ahXs/viewanalytics>

19/25

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

120%

62,5

300

Não sei

Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: penicilina, amendoins, luvas de látex e picadas de abelhas. É seguro para si comer este gelado?

-

Não

Sim

Não

Não é seguro

Se respondeu não à pergunta anterior, indique a razão:

-

Picadas de Abelhas

Óleo de Amendolm

Óleo de amendolm

Porque sou diabética

Não sabe

Não consome nem utiliza

Não sei

Idade

87

85

90

77

86

83

65

80

89

88

78

69

67

96

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17ta2geB9vX04Vv1uG8bG78pUXCrkLgZp4QDF8ahVs/viewanalytics>

20/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

95

76

79

75

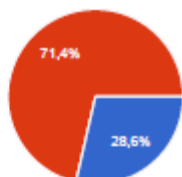
Data de nascimento

01/1900	1 (5)
08/1919	20
06/1925	18
08/1925	29
05/1926	7
01/1927	1
08/1927	1
09/1927	10
11/1927	13
02/1928	14
05/1929	31
11/1929	21
02/1930	10
01/1932	15
03/1932	4
08/1935	7
04/1936	4
07/1938	18
10/1939	8
07/1940	7
12/1945	8
05/1948	14
01/1950	20

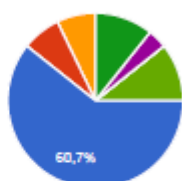
Sexo

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

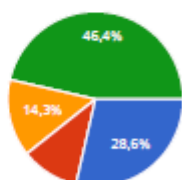


Indique o seu nível de escolaridade:



1º ciclo (até 4º ano)	17	60,7%
2º ciclo (5º e 6º ano)	2	7,1%
3º ciclo (7º e 9º ano)	2	7,1%
Secundário	3	10,7%
Licenciatura	1	3,6%
Mestrado	0	0%
Doutoramento	0	0%
outro	3	10,7%

Qual o seu estado civil?



Solteiro	8	28,6%
Casado/União de facto	3	10,7%
Divorciado/Separado	4	14,3%
Viúvo	13	46,4%
Não responde/Não sei	0	0%

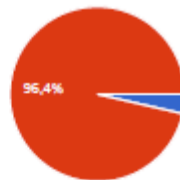
<https://docs.google.com/a/campus-esel.pt/forms/d/17a2geB9vXQ4WVv1u08oG78guXCrnkLgT?pli4QDF8ahKs/viewanalytics>

22/26

4/30/2016

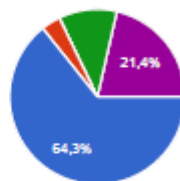
Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

É profissional de saúde ou estudante em áreas relacionadas com a saúde?



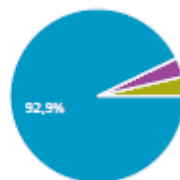
Sim 1 3.6%
Não 27 96.4%

Qual a composição do seu agregado familiar?



Um indivíduo 18 64.3%
Casal sem filhos 1 3.6%
Casal com filhos 0 0%
Família monoparental 3 10.7%
Outros 6 21.4%

Qual é atualmente a sua situação perante o emprego?



Exerce uma profissão, mesmo que não remunerada, para uma pessoa de família 0 0%
Full-time 0 0%
Part-time 0 0%
Desempregado 0 0%
Estudante 0 0%
Reformado 26 92.9%
Com incapacidade permanente 0 0%
Em serviço militar ou comunitário 0 0%

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geB9vXDA/viUg8bG78gUXCnKtLgTp4QDF8ahKs/viewansiyfcs>

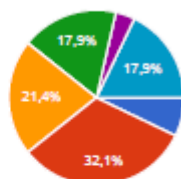
23/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

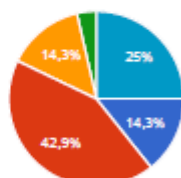
Dono de casa a tempo inteiro	0	0%
Em estágio profissional	0	0%
Inativo	1	3.6%
Outro	0	0%
Não sei	1	3.6%

A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as necessidades básicas de: (Alimentação)



Sempre	2	7.1%
Quase sempre	9	32.1%
Às vezes	6	21.4%
Raramente	5	17.9%
Nunca	1	3.6%
Não responde	5	17.9%

A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as necessidades básicas de: (Habitação)



Sempre	4	14.3%
Quase sempre	12	42.9%
Às vezes	4	14.3%
Raramente	1	3.6%
Nunca	0	0%
Não responde	7	25%

A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as

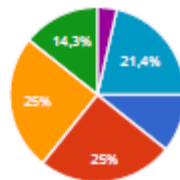
<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17ia2geBf9vXDA/vv1uG8bG7SpjXCrkHLg7p4QDF8ahks/viewanalytics>

24/25

4/30/2016

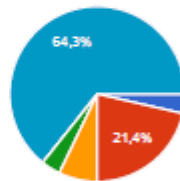
Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google

necessidades básicas de: (Saúde)



Sempre	3	10.7%
Quase sempre	7	25%
Às vezes	7	25%
Raramente	4	14.3%
Nunca	1	3.6%
Não responde	6	21.4%

A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as necessidades básicas de: (Educação)



Sempre	1	3.6%
Quase sempre	6	21.4%
Às vezes	2	7.1%
Raramente	1	3.6%
Nunca	0	0%
Não responde	18	64.3%

A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as necessidades básicas de: (Outra)

<https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/17a2geBf9vXDA/vv1uG8bG78gUXCrkHlg7p4QDF8ahKs/viewanalytics>

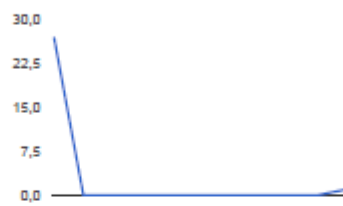
25/26

4/30/2016

Questionário Europeu de Literacia em Saúde - Formulários do Google



Número de respostas diárias



INDICE DE KATZ

23/12/2015

INDÍCE DE KATZ - Google Drive

INDÍCE DE KATZ

PERGUNTAS

RESPOSTAS

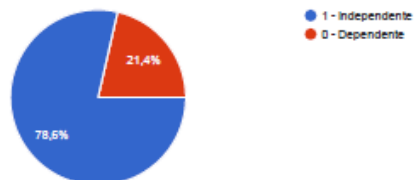
28 respostas



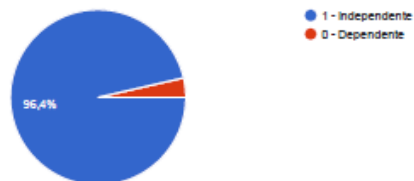
Aceitar respostas



Banho (28 respostas)



Vestir (28 respostas)



Utilização da sanita (28 respostas)



Transferência (cama/cadeirão) (28 respostas)



Continência (28 respostas)

INDICE DE LAWTON & BRODY

23/12/2015

Índice de Lawton - Google Drive

Índice de Lawton

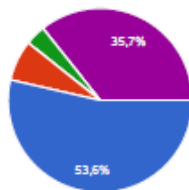
PERGUNTAS

RESPOSTAS

28 respostas

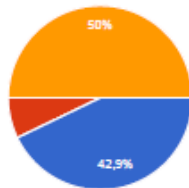
Aceitar respostas

1 - Cuidar da casa (28 respostas)



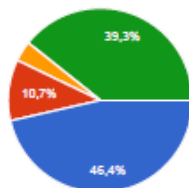
- 1 - Cuida da casa sem ajuda
- 2 - Faz tudo, excepto o trabalho pesado
- 3 - Só executa tarefas leves
- 4 - Necessita de ajuda para todas as tarefas
- 5 - Incapaz de fazer alguma tarefa

2 - Lavar a roupa (28 respostas)



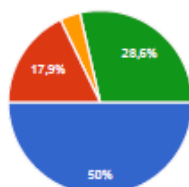
- 1 - Lava a sua roupa
- 2 - Só lava pequenas peças
- 3 - É incapaz de lavar a sua roupa

3 - Preparar as refeições (28 respostas)



- 1 - Planeja, prepara e serve sem ajuda
- 2 - Prepara os ingredientes, se lhos derem
- 3 - Prepara pratos pré-cozinhados
- 4 - Incapaz de preparar as refeições

4 - Fazer as compras (28 respostas)

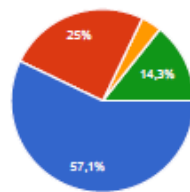


- 1 - Faz as compras sem ajuda
- 2 - Só faz pequenas compras
- 3 - Faz as compras acompanhado
- 4 - É incapaz de ir às compras

5 - Usar o telefone (28 respostas)

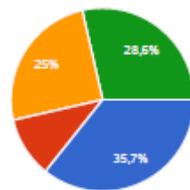
23/12/2015

Índice de Lawton - Google Drive



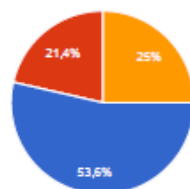
- 1 - Usa-o sem dificuldades
- 2 - Só telefona para lugares familiares
- 3 - Precisa de ajuda para o usar
- 4 - Incapaz de usar o telefone

6 - Usar Transporte (28 respostas)



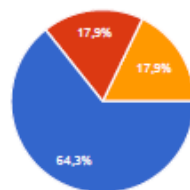
- 1 - Viaja em transporte público ou conduz
- 2 - Só anda de taxi
- 3 - Precisa de acompanhamento
- 4 - Incapaz de usar transportes

7 - Usar dinheiro (28 respostas)



- 1 - Paga as contas, vai ao banco, etc.
- 2 - Só em pequenas quantidades de dinheiro
- 3 - Incapaz de utilizar dinheiro

8 - Responsabilizar-se pelos medicamentos (28 respostas)



- 1 - Responsável pela sua medicação
- 2 - Precisa que lhe preparem a medicação
- 3 - Incapaz de se responsabilizar pela medicação

TOTAL (28 respostas)

10
10
13
13
17
8
8
8
8
8
8

23/12/2015	Índice de Lawton - Google Drive
8	
8	
9	
9	
9	
20	
21	
24	
25	
25	
26	
26	
26	
26	
27	
28	
29	
30	

MEDIDA DE ADESÃO AOS TRATAMENTOS

23/12/2015

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) - Google Drive

Medida de Adesão aos Tratamentos

PERGUNTAS

RESPOSTAS

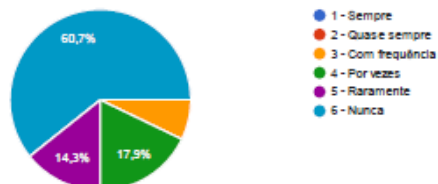
28 respostas



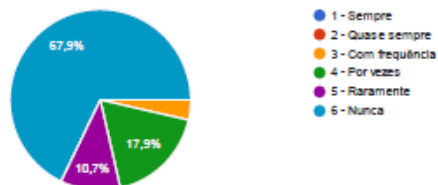
Aceitar respostas



1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença? (28 respostas)



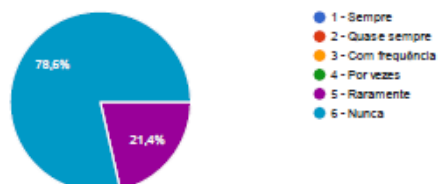
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença? (28 respostas)



3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor? (28 respostas)



4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por iniciativa, após se ter sentido pior? (28 respostas)



5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por iniciativa, após se ter sentido pior? (28 respostas)

https://docs.google.com/a/campus.esel.pt/forms/d/1X7NXszk0wh8EfbT_V3Rbg50fALcU200N-0RWQmy2-o/edit?usp=forms_home

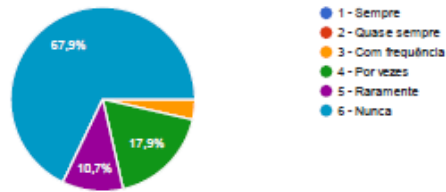
1/3

23/12/2015

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) - Google Drive



6. Alguma vez interrompeu a terapêutica par a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos? (28 respostas)



7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? (28 respostas)



Numero de medicamentos que faz? (17 respostas)

0
1
3
3
4
4
4
5
5
5
6
7
9
9
9
9
9

ESCALAS DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADOS COM A DIABETES

23/12/2015

Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes - Google Drive

Escala de Atividades de Autocuidado

PERGUNTAS

RESPOSTAS

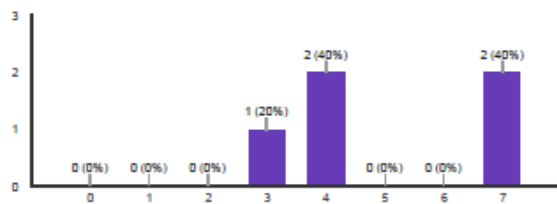
5 respostas



Aceitar respostas

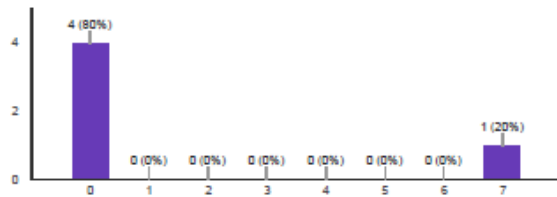


1.1. Em quantos dos últimos sete dias seguiu uma alimentação saudável? (5 respostas)



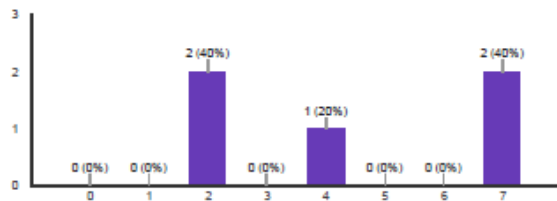
1.2. Em média, durante o ultimo mês, quantos dias por semana seguiu um plano alimentar recomendado por algum profissional de saúde?

(5 respostas)

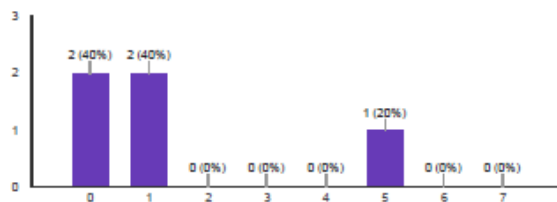


1.3. Em quantos dos últimos sete dias comeu cinco ou mais peças de fruta e/ou doses de vegetais (incluindo os da sopa)?

(5 respostas)



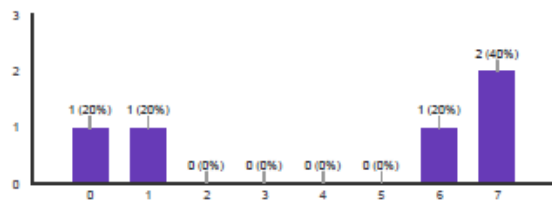
2.1. Em quantos dos últimos sete dias comeu carnes vermelhas (vaca, porco, cabrito)? (5 respostas)



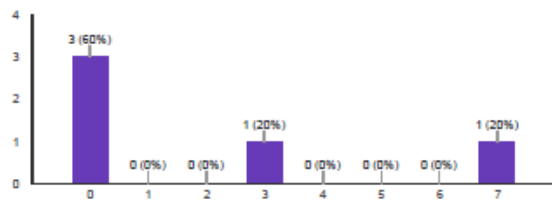
23/12/2015

Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes - Google Drive

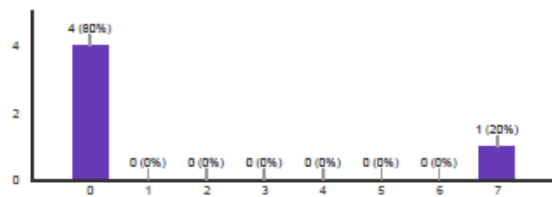
2.2. Em quantos dos últimos sete dias comeu pão acompanhando a refeição do almoço ou jantar? (5 respostas)



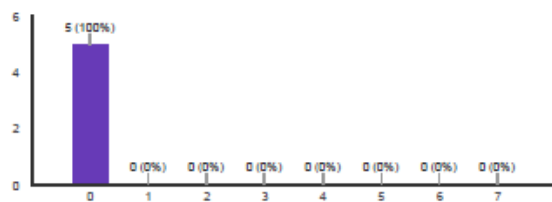
2.3. Em quantos dos últimos sete dias misturou, no acompanhamento da refeição, dois ou mais dos seguintes alimentos, dois ou mais dos seguintes alimentos: arroz, batatas, massa, feijão? (5 respostas)



2.4. Em quantos dos últimos sete dias consumiu qualquer tipo de bebida alcoólica, às principais refeições? (5 respostas)



2.5. Em quantos dos últimos sete dias consumiu mais que um copo, qualquer tipo de bebida alcoólica, fora das refeições? (5 respostas)



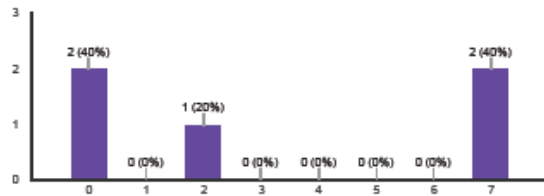
2.6. Em quantos dos últimos sete dias comeu alimentos doces como bolos, pasteis, compotas, mel, marmelada ou chocolates? (5 respostas)

23/12/2015

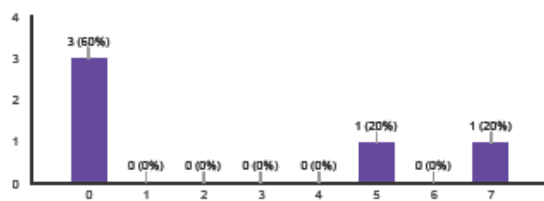
Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes - Google Drive

4 |

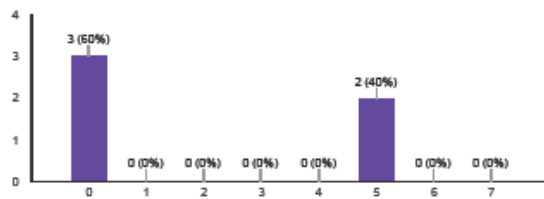
2.7. Em quantos dos últimos sete dias adoçou as suas bebidas com açúcar? (5 respostas)



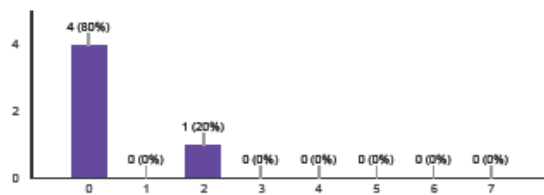
3.1. Em quantos dos últimos sete dias praticou atividade física durante pelo menos 30 minutos? (minutos totais de atividade física, inclusive andar) (5 respostas)



3.2. Em quantos dos últimos sete dias praticou numa sessão de exercício físico específico (como nadar, caminhar, andar de bicicleta) para além da atividade física que faz em casa ou como parte do seu trabalho? (5 respostas)



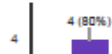
4.1. Em quantos dos últimos sete dias avaliou o açúcar no sangue? (5 respostas)



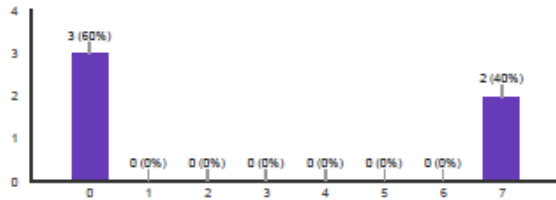
4.2. Em quantos dias por semana lhe foi recomendado que avaliasse o açúcar no sangue pelo seu médico, enfermeiro ou farmacêutico? (5 respostas)

23/12/2015

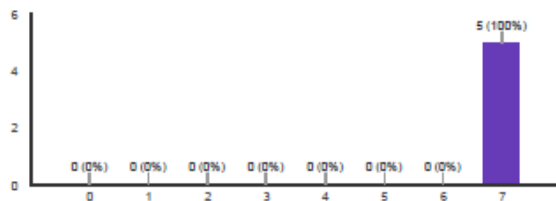
Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes - Google Drive



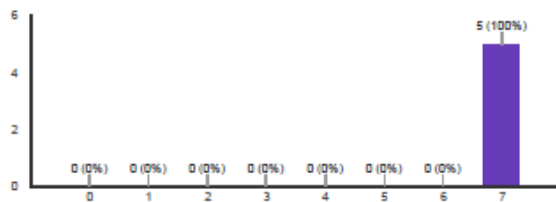
5.1. Em quantos dos últimos sete dias examinou os seus pés? (5 respostas)



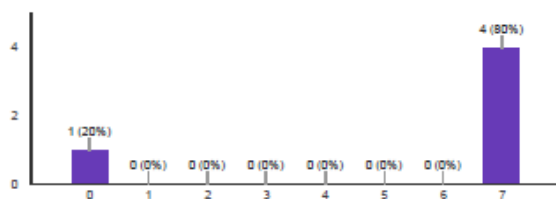
5.2. Em quantos dos últimos sete dias lavou os seus pés? (5 respostas)



5.3. Em quantos dos últimos sete dias secou os espaços entre os dedos do pé, depois de os lavar? (5 respostas)



6.1. Em quantos dos últimos sete dias, tomou, conforme lhe foi indicado, os seus medicamentos para a diabetes? (5 respostas)

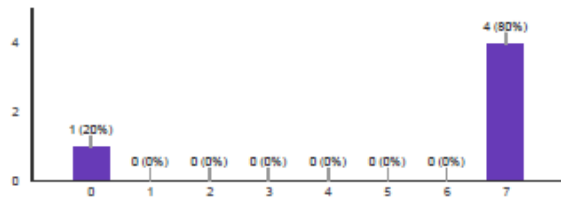


6.2. Em quantos dos últimos sete dias, tomou, conforme lhe foi indicado, injeções de insulina? (5 respostas)

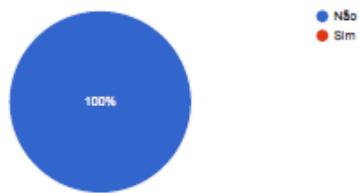
23/12/2015

Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes - Google Drive

6.3. Em quantos dos últimos sete dias, tomou, o numero indicado de comprimidos da diabetes? (5 respostas)



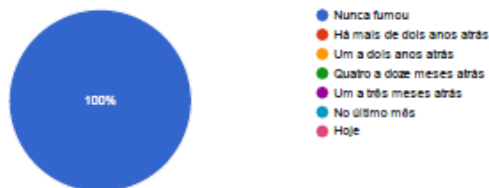
7.1 Você fumou um cigarro, ainda que só uma passa durante os últimos sete dias? (5 respostas)



7.2. Se sim, quantos cigarros fuma habitualmente, num dia? (0 respostas)

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

7.3. Quando fumou o seu último cigarro? (5 respostas)



Numero (5 respostas)

12
-
3
21
24

